Ueber

die Mercurialbehandlung

gewisser puerperaler Entzündungsformen des Uterus und seiner Adnexa.

Inaugural-Dissertation

verfasst und der

hohen medicinischen Fakultät

der

Grossh. Badischen Ruprecht-Carls-Universität zu Heidelberg

zur

Erlangung der Doktorwürde

am 27. Februar 1889

vorgelegt von

Charles E. Schabbel,

Approb. Arzt aus Hamburg.

Decan: Dr. Kehrer.

Referent: Dr. Kehrer.

Heidelberg.

Universitäts-Buchdruckerei von J. Hörning.

1889.

Geschichtliches.

Die Behandlung gewisser Erkrankungen des Uterus und seiner Adnexa, d. h. der Pelvicellulitis, Perimetritis, Pelveoperitonitis und Metrophlebitis mit Mercuralien ist keineswegs neu. Schon im Jahre 1783 hat Dr. Robert Hamilton in den Duncan'schen Medical Commentaries Vol. IX. von den Erfolgen, welche er seit nahezu zwanzig Jahren bei Entzündungskrankheiten durch Mercurialien in Verbindung mit Opium zu verzeichnen hatte, Mittheilung gemacht. Hamilton hatte gegen Ende des Jahres 1764 von einem Collegen, welcher acht Jahre lang in Ostindien gelebt hatte, erfahren, dass man dort Hepatitis mit Mercur behandle, nachdem man vorher einen Aderlass und ein leichtes Abführmittel gegeben; er versuchte in einem gleichen Fall das Mittel und hatte Erfolg. Er erinnerte sich nun an die Wirksamkeit des Mercurs bei entzündlichen Vorgängen im Auge und schloss weiter, dass das Mittel vielleicht in jeder Art von entzündlicher Erkrankung nützlich sein könne, und sehr bald errang er in der That mit Mercur bei einer Lungenentzündung einen überraschenden Erfolg. Er überzeugte sich bald davon, dass die Combination von Mercur und Opium von gleich günstiger Wirkung war bei Pleuritis und Meningitis, bei Entzündungen des Darms und anderer Unterleibsorgane und bei den von heftigen Entzündungserscheinungen begleiteten Wochenbettfiebern. Was seine Behandlungsweise anlangt, so begann er zunächst mit einem der Heftigkeit der Symptome, dem Alter und der Constitution der Patientin entsprechenden Aderlass. Der Leib wurde offen gehalten durch Einläufe und leichte Abführmittel. Hierauf gab er Calomel

in einer Dosis von 1 bis 5 Gran (0,06 bis 0,3 Gramm) zusammen mit $^1/_4$, $^1/_2$ bis 1 Gran Opium, sechs-, acht-, respective zwölfstündlich zu nehmen. Selten wandte er mercurielle Einreibungen an. Er fand, dass die Patientinnen sich im Allgemeinen nach den drei bis vier ersten Dosen Calomel, die in den ersten 24 Stunden genommen wurden, bedeutend besser befanden; in den nächsten 24 Stunden schritt die Besserung gewöhnlich derartig fort, dass man eine günstige Prognose stellen konnte. Machte sich die Besserung im Befinden nicht geltend, und blieben die entzündlichen Symptome in ihrer Heftigkeit bestehen, was selten vorkam, so wiederholte er den Aderlass und vergrösserte die Dosen Mercur und Opium bis zum Eintreten von Schweiss, Stuhlgang oder Salivation. Er fand, dass wenn diese Behandlungsweise gleich von Beginn der Erkrankung angewandt wurde, diese nur von kurzer Dauer war; hatte man aber mit der Anwendung gezögert, so war der Erfolg unsicher; doch vollzog sich die Genesung immer, wenn sich Salivation einstellte. War das Fieber stark, die Haut trocken und heiss, so gab Hamilton Tartarus stibiatus, zuweilen mit Campher. Er sagt, er habe niemals ein Mittel — einfach oder zusammengesetzt — gefunden, das sich in seiner Wirkung, in kurzer Zeit profusen Schweiss hervorzurufen und Stuhlgang und Urinausscheidung zu befördern, messen könnte mit einer Mischung von Calomel, Opium, Tartarus stibiatus und Campher. Auf den Einwurf, dass möglicherweise die Medicamente, welche mit dem Calomel gemeinsam gegeben wurden, die Genesung bewirkt haben könnten, erwiedert er, dass er allerdings stets das Opium als etwas wesentliches zur Hebung der Schmerzen betrachtet habe, und dass ganz gewiss Tartarus stibiatus und Campher häufig ihr Theil zur Heilung beigetragen haben, — aber er fügt hinzu, dass er sehr oft Entzündungskrankheiten beobachtet habe, in denen Tartarus stibiatus, Campher, Opium ohne jeden Erfolg gegeben wurden, während ein solcher sofort eingetreten sei, wenn man diesen Mitteln das Calomel hinzugefügt habe.

Dr. John Armstrong war gleichfalls ein eifriger Anhänger des Mercurs bei allen entzündlichen Erkrankungen des Unterleibs. Er

sagt darüber: „Bei den Unterleibsentzündungen müssen die Dosen Calomel ziemlich gross sein, um den Leib offen zu halten und zu gleicher Zeit auf das ganze System zu wirken. Es ist ein Glück, wenn man eine Entzündung auf Anwendung von Blutentziehungen, Abführmitteln, Blasenpflastern schnell schwinden sieht: ich habe beobachtet, dass diese Mittel häufig nicht genügen, um das Uebel auszurotten: die Entzündung bleibt oft in einer versteckten Form bestehen und vernichtet die Organe langsam. So habe ich viele Patientinnen jahrelang an Unterleibsbeschwerden leiden sehen, die diesen chronischen Zustand auf eine acute Entzündung zurückführten: und dann sind es Calomel und Opium gewesen, mit denen man noch dieser Folgezustände Herr geworden ist; wieder ein neuer Beweis für die Vorzüglichkeit dieser Mittel!"

Joh. Christ. Reil, ordentlicher Professor der Friedrichs-Universität zu Halle, spricht sich in seinem Werke: „Ueber die Erkenntniss und Kur der Fieber", Halle 1799, etwa folgendermassen aus: „Wenn die Empfindlichkeit sehr erhöht ist, bei Individuen, die noch nicht zu sehr geschwächt sind, erzielt man grössere Erfolge mit dem Mercur als mit dem Opium. Es gibt keine Entzündungen, gegen welche der Mercur nicht wirksam wäre (V. Rambach: Dissert. de usu mercurii in morbis inflammatoriis. Halae 1794). Man hat es auch mit Vortheil bei der Peritonitis puerperalis angewandt. Aber da dies Mittel mit Vorsicht gegeben werden muss und peinliche Folgen haben kann, so wende ich es nur bei gefährlichen Entzündungen und solchen an, bei denen andere Mittel versagen".

Dr. F. C. Nägelé, Director der Entbindungsanstalt zu Heidelberg, sagt in seiner 1812 erschienenen Schrift: „Schilderung des Kindbettfiebers, welches vom Juni 1811 bis zum April 1812 in der Grossherzoglichen Entbindungsanstalt zu Heidelberg geherrscht hat" p. 17: „Neben dem Aderlass zeigte sich der Salpeter besonders hülfreich. Oft wurde dieser zugleich mit dem Campher gereicht, mit gutem Erfolge. Vorzüglich wirksam bewies sich das versüsste Quecksilber, der Brechweinstein in kleinen Gaben und der Mindderersgeist."

Hecker (Kunst Krankheiten der Menschen zu heilen. Erfurt 1815) empfiehlt Mercur bei allen Entzündungskrankheiten und dehnt seine Anwendung noch auf viele andere aus.

Curt Spengel (Institut. medicae 1816. Tom V.) erkennt dem Calomel eine antiphlogistische Wirkung zu und hält es für das sicherste und einzige Hülfsmittel bei Peritonitis puerperalis und verschiedenen anderen Erkrankungen.

Dr. Hegervisch (Over de aanwending van de kwik in ontstekingsziekten. In Jaarboeken door genees- heel- en natuurkunde. 1819) behauptet, dass der Mercur das beste Heilmittel sei bei allen Entzündungen seröser Häute adhäsiver oder exsudativer Natur; dass er sich ganz besonders empfehle bei der Behandlung des Puerperalfiebers. Bei letztgenannter Krankheit hat er Calomel mit Erfolg gegeben. Er empfiehlt dasselbe von Anfang an zu geben und in hohen Dosen, die seiner Ansicht nach bei dieser Krankheit nicht so leicht von Salivation gefolgt werden.

L. J. Schmidtmann berichtet, er sei, nachdem er lange gezögert habe die Hamilton'sche Methode anzuwenden, auf die Empfehlung des berühmten Sam. Gottlieb Vogel hin, zu derselben übergegangen und habe bald erkannt, welch' grosser Dank dieser Entdeckung gebühre. Er hat 20 Jahre lang mehrere hundert Entzündungskrankheiten mit dem allergrössten Erfolge mit Calomel und Opium behandelt und äussert sich in seinem Werke „Summa observationum medicarum ex praxi clinica 30 annorum deprompt." Berolin. 1819 folgendermassen: „Non solum citius et securius connubium calomelis et opii inflammationes subigit, sed etiam pervicassissimas alia methodo hucusque cognita insuperabiles, curat; quod multoties observavi."

Dr. John Burns, Professor in Glasgow, empfiehlt in seinem Werke „The principles of midwifery including the diseases of women and children" sofort bei Beginn der Krankheit neben der Anwendung von Blutentziehungen durch Aderlass oder Blutegel eine grosse Dosis Calomel zu geben.

Dr. Collins empfiehlt die Anwendung von 3 bis 4 Dutzend Blutegeln, warme Bäder und alle 2 bis 3 bis 4 Stunden 4 Gran

(0,24 Gramm) Calomel mit einer gleichen Dosis Ipecacuanha. Er hat Patientinnen auf diese Weise drei- bis vierhundert Gran Calomel gegeben.

Ypey, Professor zu Leyden, war gleichfalls ein Anhänger der Mercurialien, sowohl bei der gewöhnlichen Peritonitis, als auch bei der puerperalen Form derselben. Er empfahl die gleichzeitige innere und äussere Anwendung des Mercurs „propter singularem characterem huius inflammationis exsudativum, quo fibrina copiosa semper secernitur et sic occasio praebetur multiplicibus concretionibus, tum peritonaei cum vicinis visceribus, quum eorundem inter se." (Element. medicinae practicae. Lugd. Batav. 1819. Tom. I. p. 318.)

In Deutschland wandten ferner Horn, Heim, Formey in Berlin, Osiander und Himly in Göttingen bei der Peritonitis puerperalis Calomel an. Himly verband das Calomel mit Pulvis Digitalis und kleinen Dosen Ipecacuanha und bisweilen auch mit Opium.

Im ersten Viertel unseres Jahrhunderts hatte die Mercurialbehandlung der puerperalen Peritonitiden namentlich in Frankreich und England viele Anhänger; ihr Ansehen wurde dann noch bedeutend gesteigert durch die Beobachtungen und Veröffentlichungen eines holländischen Arztes Vandenzande.

J. B. Vandenzande wurde im Jahre 1808 an das Bürgerspital zu Antwerpen berufen, um dort Vorlesungen über Physiologie und Gynaekologie zu halten. Die im Bürgerspital vorhandenen Geburtssäle waren vor 17 Jahren eingerichtet worden; sie waren ungesund, zu klein und schlecht ventilirt. Vom ersten Jahre an traten eine grosse Zahl von Peritonitiden auf; man konnte solcher bis zu vier auf einmal in einem kleinen Saal von sieben bis acht Betten beobachten. Vandenzande widmete dieser grausamen Krankheit seine ganze Aufmerksamkeit; er wandte alle damals allgemein bekannten therapeutischen Mittel an: Blutegel, Blasenpflaster, Campher, Moschus, Opium etc. etc. und versuchte während zwei Jahren so ziemlich Alles, was damals empfohlen wurde, ohne irgend welchen Erfolg. Er kam dann in Uebereinstimmung mit allen im Bürgerspital practicirenden Aerzten zu der Ansicht, dass

die einmal entwickelte Peritonitis puerperalis jeder ärztlichen Kunst spotte und stets tödtlich ende, dass Alles, was man von den verschiedenen hochgepriesenen Methoden erhoffen könne, eine prophylactische Wirkung sei. Diese Ansicht hat schon im Jahre 1808 ein Schüler des Antwerpener Bürgerspitals, Bolsius in Leyden, in seiner Inaugural-Dissertation über das Puerperalfieber ausgesprochen: „Morbum cito, si possibile, esse praeveniendum, et iam existentem nullis esse effraenendum remediis."

Der erste Fall von Peritonitis puerperalis, der nun trotz der bedrohlichsten Symptome dennoch in Heilung überging, betraf eine am 25. December 1809 im Bürgerspital von einem todten Knaben entbundene 37 jährige verheirathete Frau. Dieselbe wurde vom 6. Januar 1810 ab mit Calomel innerlich behandelt; und zwar hatte man zu dieser Behandlung zunächst gegriffen, um die Resorption einer in der Leibeshöhle diagnosticirten Flüssigkeit zu befördern. Die Verordnung lautete:

R. Calomel. Gr. 2,
Extr. Hyoscyami Gr. 4,
Opii gummos. Gr. $^1/_4$,
Gumm. arab. q. s.
S. 2 mal täglich zu nehmen.

Die Frau wurde nach mehreren Wochen als vollständig geheilt entlassen. Angeregt durch die günstige Wirkung des Calomels in diesem Falle beschloss nun Vandenzande weitere Studien und Versuche mit den Mercurialien zu machen. Er hatte mit denselben ungeahnte Erfolge und hat dann zwölf Jahre lang, von 1809 bis 1821, diese Behandlungsmethode geübt und ausgearbeitet. Seine Erfahrungen und Ansichten hat er dann im Jahre 1821 in seinem Werke „Considérations pratiques sur la péritonite puerpérale". Anvers 1821 veröffentlicht. In diesem Werke, welchem er zehn Krankengeschichten aus seiner eigenen Klinik beifügt, tritt nun Vandenzande auf das energischste für die Mercurialbehandlung der puerperalen Peritonitiden ein; er bezeichnet die Methode in seiner Vorrede als einen „wahren Triumph der medicinischen Wissenschaft." Er schreibt ferner daselbst: „Ich bin

derartig durchdrungen von dem Werth dieser Methode, dass ich, selbst wenn ich nur das Verdienst hätte, sie verbreitet und ausgearbeitet zu haben, glauben würde, dadurch allein schon die Verpflichtung eingelöst zu haben, die wohl jeder Mediciner bei Beginn seiner Laufbahn auf sich nimmt, nämlich die, der Nachwelt ein brauchbares Resultat seiner gesammelten Erfahrungen und seiner Bemühungen zur Förderung der Wissenschaft zu hinterlassen."

Die Formen, in welchen Vandenzande die Mercuralien zur Bekämpfung der Peritonitis puerperalis angewandt wissen will, sind Calomel innerlich und Unguent. Hydrarg. einer. zu Einreibungen. Das Calomel giebt er in der Regel in folgender Zusammensetzung:

Calomel
Extr. Hyoscyami ää Gr. 3—4,
Opii Gr. 1/4,
S. 3—4 mal innerhalb 24 Std. zu nehmen.

Er kennt nur zwei Ereignisse, welche die Anwendung von Calomel contraindiciren können, nämlich Erbrechen und Diarrhoe. Im ersteren Falle hat er das Calomel stets mit Erfolg ersetzt durch mercurielle Einreibungen in grossen Dosen (4—6—8 Drachmen = 15—22,5—30 Gramm pro Tag). Ist das Erbrechen gestillt, so giebt er wieder Calomel, zunächst in kleinen Dosen, ohne die Einreibungen aufzugeben. Bei bestehender Diarrhoe hält Vandenzande es nicht immer für nöthig, das Calomel aufzugeben; sehr häufig genüge es, die Dosis Opium, welches zugleich gegeben wird und welches zu Anfang nicht 1/4 Gran pro dosi übersteigt, zu vergrössern. Sollte aber die Diarrhoe fortbestehen oder sich verschlimmern, so muss, da sie durch Erschöpfung der Kräfte verhängnissvoll werden kann, das Calomel sofort aufgegeben und zu mercuriellen Einreibungen gegriffen werden. Die Salivation ist, wie Vandenzande beobachtete, selten eine starke; sie steht in keinem Verhältniss zur Menge Mercur, welche in den Körper eingeführt ist. Die ersten Anzeichen der Salivation genügen seiner Ansicht nach, um eine günstige Prognose stellen zu können: um

die Salivation zu mässigen, genügen adstringirende Mundwässer. Es ist wichtig, so schreibt er, zu bemerken, dass das Calomel, wenn die entzündlichen Symptome sehr schnell einen hohen Grad erreichen, von Anfang an in grossen Dosen gegeben werden muss: hiervon hängt der Erfolg ab. Er verschreibt vom ersten Tage an 12 oder 15 Gran Calomel mit gleichen Mengen Extr. hyoscyami und, wenn es erspriesslich scheint, 1—2 Gran Opium. Die mercuriellen Einreibungen sollen das Calomel ersetzen oder seine Wirkung unterstützen. In Fällen hartnäckiger Diarrhoe oder Erbrechens hat Vandenzande häufig bis zu 30,0 Gramm Ung. Hg. cin. p. d. eingerieben, und zwar auf die Innenfläche der Oberschenkel und auf den Leib, letzteres natürlich nur dann, wenn die Kranke den Druck auf den Unterleib vertragen konnte. Er braucht diese Einreibungen als Unterstützung in allen Fällen, in denen die Wirkung des Calomels nicht schnell genug seinen Erwartungen entspricht: dann ist die Dosis 2 bis 4 Drachmen (7,5 bis 15 Gramm) den Tag.

A. C. Baudelocque sagt in seiner von der königlichen Societät der Medicin zu Bordeaux preisgekrönten Schrift „Traité de la péritonite puerpérale. Paris 1829“ (ins Deutsche übertragen von Dr. F. W. Fest und Dr. Busch. Potsdam 1832): „Ich habe das Calomel oder die Mercurial-Frictionen ausschliesslich niemals selbst angewendet oder anwenden sehen; auch weiss ich nicht, ob man es in Frankreich gethan hat. Immer ist man erst dann dazu geschritten, wenn man Blutausleerungen hatte vorhergehen lassen oder doch gleichzeitig mit denselben. Ich bin Zeuge von einigen guten Erfolgen in Fällen gewesen, wo man schon verzweifeln wollte; meistentheils starben die Kranken ohne die mindeste Anzeige zur Salivation, nachdem sie mehrere Unzen Mercurialsalbe und mehrere Drachmen Calomel verbraucht hatten. Vielleicht hatte man in einigen Fällen die Blutausleerungen zu weit getrieben. Seit dem Jahre 1823 wendete der Professor Deneux in der Gebäranstalt zu Paris die Mercurial-Mittel innerlich und äusserlich in beträchtlichen Gaben an; man rieb die Schenkel und den Leib mehrere Male täglich mit Mercurialsalbe ein und reichte 24 Gran (1,44 Gramm) Calomel in sechs Gaben. Ich erinnere mich,

dass ich eine Kranke in wenigen Tagen genesen sah, die erst am siebenten Tage der Krankheit aufgenommen war, sobald man diese Behandlungsweise in Anwendung brachte, obgleich im Unterleib schon eine beträchtliche Ergiessung und ein Meteorismus stattfand, welcher Erstickung zu verursachen drohte. Der Speichelfluss wurde stark und anhaltend. Dies war der erste gute Erfolg, welchen man in dieser Anstalt von der Anwendung der Mercurial-Präparate, als Hauptmittel, erzielte. Mehrmals habe ich sehr starke Salivationen beobachtet, die mit beträchtlicher Anschwellung der Zunge, des Zahnfleisches und der Wange vergesellschaftet waren; diese Theile waren mit Aphthen und Ulcerationen bedeckt, welche ausserordentlich schmerzten. Ich habe immer wahrgenommen, dass die Salivation die sichere Anzeige eines glücklichen Ausganges der Krankheit ist. Ich muss anführen, dass, wenn ich ein Kindbettfieber aus äusserer Ursache zu behandeln habe, ich niemals Anstand nehmen werde, Blutausleerungen und Abführmittel anzuwenden. Wenn es mir nicht gelingt, die Krankheit zum Stillstand zu bringen, und wenn sich eine Ergiessung zu bilden anfängt: so schreite ich auf der Stelle zur Anwendung von Mercurial-Mitteln; denn alsdann habe ich es nicht mit einer blossen Entzündung zu thun; ein Theil der ergossenen Materie wird resorbirt und geht in das Blut über, dessen Bestandtheile sie verändert; und ich glaube, dass die Mercurialmittel vorzüglich dahin wirken, um diese Veränderung wieder zu vertilgen. Ich würde kein Bedenken tragen, die Mercurial-Präparate bei einem epidemischen Kindbettfieber aus innerer Ursache mit primitiver Veränderung der Säfte in Anwendung zu bringen; ich würde mich aber alsdann vorangehender Blutentleerungen enthalten. In solch' einem Falle würde ich zwischen den Mercurialien von der einen und dem Camphor und der China von der anderen Seite wählen. Ich glaube, dass in vielen Fällen kein Missgriff dabei stattfinden werde, dass es vielmehr selbst vortheilhaft sein würde, beide Mittel mit einander zu verbinden. Die Art, wie die Mercurialmittel zu verordnen sind, anlangend, so bin ich überzeugt, dass man die Krankheit in ihrem Grunde angreifen

muss, dass es also für den etwaigen guten Erfolg der Behandlung sehr ungünstig ausfallen würde, wenn man mit kleinen Dosen anfangen wollte. Ich glaube, dass man das versüsste Quecksilber innerlich und die Mercurialfrictionen auf den Leib und die Schenkel gleichzeitig anwenden kann, indem man die Dosis der Intensität der Krankheit anpasst. Die Einreibungen auf den Unterleib, wenn sie ausführbar sind, scheinen mir viel angemessener zu sein, weil dessen Wände eine grössere Fläche darbieten, wo der Mercur leichter absorbirt wird, bosonders weil die Bauchhöhle der Sitz des Uebels ist. Ich glaube auch, dass, wenn man dies Heilmittel sogar auf den Thorax verbreitete, dies ebenfalls wirksam sein würde. und, dass es die Hauptsache ist, dies Mittel auf eine grosse Anzahl absorbirender Gefässe in Anwendung zu bringen."

Dietr. Wilh. Heinr. Busch, Director des klinischen Instituts für Geburtsbülfe an der Friedrich-Wilhelms-Universität zu Berlin, empfiehlt in seinem mit Dr. A. Moser gemeinsam herausgegebenen „Handbuch der Geburtskunde", Berlin 1842, neben anderen Mitteln auch das Calomel, „welches bei Neigung zur Exsudation das vorzüglichste Mittel ist."

Rob. James Graves, Professor in Dublin, sagt in seinem Werk „System of clinical medicine" (Deutsch: „Klinische Beobachtungen von Rob. James Graves", von Dr. H. Bressler. Leipzig 1843): „Obgleich der Werth des Calomels als eines antiphlogistischen Arzneimittels allgemein anerkannt ist und sich jeden Tag aufs Neue in der Praxis bewährt, so herrschen doch in Bezug auf die Dosis, in welcher das Mittel zu geben sei, die verschiedensten Meinungen. Die folgenden Bemerkungen sind Früchte einer reichen Erfahrung und sollen zur Ausgleichung dieser Meinungsverschiedenheiten beitragen; sie beziehen sich jedoch nicht auf den Gebrauch des Calomels in chronischen Krankheiten oder leichten und milden Entzündungsformen, sondern lediglich in solchen inflammatorischen Krankheiten, welche ihren Sitz in edlen Organen haben und dadurch sowie durch ihre Intensität in wenigen Tagen, ja sogar Stunden, einen lethalen Ausgang nehmen können. Gerade in derartigen Krankheitsformen ist und bleibt das Calomel das sou-

veränste Mittel. Hierher gehören z. B. alle heftigen Formen von Peritonitis. Die in den tropischen Klimaten beliebte Gebrauchsweise des Calomel, welche ich in solchen Fällen, wenn sie mit gefahrdrohender Intensität auftreten, als die geeignetste halte, ist von Johnson in seinem classischen Werke über die Krankheiten der Tropengegenden mit grosser Klarheit geschildert worden. Sie besteht darin, dass man, sobald die Entzündungsform als eine bedrohliche erkannt worden, nächst der Blutentziehung Calomel in solchen Dosen verordnet, dass man möglichst schnell und entschieden Allgemeinwirkung des Quecksilbers hervorruft. Dies wird am besten durch Scrupeldosen, 1- selbst 2mal täglich, erreicht. Diese grossen Gaben werden viel seltener weggebrochen und erregen weniger Leibschmerz und Hyperkatharsis als kleine oft wiederholte Dosen."

Um die Mitte unseres Jahrhunderts wird die Mercurialbehandlung der in Frage stehenden Krankheiten vielfach empfohlen. So sagt Ritgen („Klinik der Geburtshülfe und Gynaekologie" von Dr. J. Chiari, Dr. Carl Braun, Dr. J. Spaeth. Erlangen 1852), dass er beim Puerperalfieber seit Jahren mit Calomel (15 Gran früh und Abends, und in der Zwischenzeit 3 Gran alle Stunde) gute Resultate erzielt und Diarrhoe damit durch einige Tage unterhalten habe.

Ungeachtet Faye (Klinik der Geburtshülfe. Erlangen 1852) die forcirte Mercurialbehandlung bei einer acuten Blutkrankheit besonders dann fürchtet, wenn die erste Zeit vorüber ist, so versuchte er es doch in schwächeren Dosen, in der Meinung, dass sich Calomel in Sublimat verwandle, absorbirt werde, und dass der Ueberrest durch seine abführende Wirkung einen Exsudationsprocess von anderen Organen ableiten würde, und stellte diese Versuche um so beruhigter an, weil die Erfahrung die Wirkung der Laxansdosen des Calomels in anderen Krankheiten, z. B. im Beginn des Typhus, bereits kennen gelehrt hatte. In Chinin und Opium glaubte Faye dann eine Unterstützung gegen die mit Calomel zu profus angeregten Diarrhoen zu besitzen. Er gab 1 Scrupel (1,25 Gramm) Calomel und wiederholte diese Dosis ein- bis zweimal täglich.

Es empfahlen ferner Zengerle Calomel (2 Gran) mit Jalapa (8 Gran), Garlike Calomel mit Ol. Ricini oder Ol. Ricini mit Ol. Terebinth.

Retzius rieth Quecksilbereinreibungen, deren Erfolge er rühmt; er wendete dazu mit Nutzen eine Salbe an, welche aus einer Unze (30 Gramm) Ung. hydr. und einer Drachme (3,75 Gramm) Jod-Kalium bestand.

Kiwisch war der Ansicht, man solle bei der Metrophlebitis so schnell als möglich eine Mercurial-Cachexie hervorrufen, weil dadurch nach seiner Erfahrung bisweilen ein wohlthätiger Einfluss auf das Blutleiden der Puerperalkranken ausgeübt werde. Gewöhnlich gelinge es nur dadurch eine etwas bedeutendere Mundaffection hervorzurufen, dass man grosse Dosen Mercur gäbe, doch pflege bei ihrem Eintritt in der Mehrzahl der Fälle die Lebensgefahr vorüber zu sein. Die von ihm angewandte Dosis bestand in 2 Gran Calomel zweistündlich, was mit Opium in Verbindung gebracht wurde, sobald Diarrhoe eintrat.

Professor Dubois räth in seiner Abhandlung „Treatement de la Metro-Phlebite puerpérale", Journ. de méd. et de chir. prat. 1856, folgendes: „In milden Fällen müssen über der schmerzhaften Stelle Blutegel gesetzt und Umschläge gemacht werden; dabei soll Ricinusöl in einer Dosis von einer halben Drachme gegeben werden; in schweren Fällen wende ich die gleichen Mittel an und füge ihnen Calomel und Opium innerlich und Mercureinreibungen äusserlich hinzu. Das Calomel gebe ich nach folgendem Recept:

Calomel. 1 Gran
Sacchar. 2 Scrupel.
Extr. gumm. theb. 3 Gran
M. fiant pulv. XV.
D. S. 2stündlich 1 Pulver bis Speichelfluss erfolgt.

Wenn diese Behandlung mit Calomel sich als unzureichend erweisen sollte, so müssen mercurielle Einreibungen des Abdomens

gemacht werden; tritt Salivation ein, so verringert man allmählich die einzureibende Menge bis zum fünften oder sechsten Tag und hört dann ganz auf einzureiben.

F. W. Scanzoni spricht sich in seinem „Lehrbuch der Geburtshülfe," Wien 1855, ungünstig über die Mercurialien bei der Behandlung der Puerperalprocesse aus. Es heisst dort: „Fassen wir die so sehr gerühmte Anwendung der Mercurialpräparate in der sogenannten Metrophlebitis ins Auge, so lässt sich dieselbe nur durch die Erfahrung rechtfertigen, dass die nachweisbare Einwirkung der Quecksilber-Präparate auf das Blut in einer Verminderung des Albumens, des Faserstoffs und der Blutkörperchen besteht, während die wässrigen Bestandtheile zunehmen und hiermit die Gerinnungsfähigkeit und Viscosität des Blutes vermindert wird. Es wäre somit das Quecksilber ein ganz geeignetes Mittel, um allenfalls dem Zustandekommen der Gerinnungen innerhalb der Uteruswände vorzubeugen; da jedoch diese, gegen die früher herrschende Ansicht, das Primäre der Krankheit darstellen, diese letztere nicht eher vorhanden ist als bis sich die Gerinnungen gebildet haben und daher auch keine Therapie erfordert: so frägt es sich, ob das Quecksilber und insbesondere das so sehr gerühmte Calomel auch noch nach der Bildung jener Gerinnsel mit Vortheil angewendet werden kann, und hier müssen wir absolut mit Nein antworten; denn eben die durch dasselbe anerkannter Weise erfolgende Verflüssigung und Resorption aller — sowohl normaler als anormaler — Gewebe begünstigt auch die rasche und in grösseren Mengen stattfindende Aufnahme der in den Venen enthaltenen Eiter- und Jauchetheile, und die Folge hiervon ist, dass man, sowie nach reichlichen Blutentleerungen auch nach der energischen Anwendung der Quecksilberpräparato sehr häufig die Erscheinungen der putriden Blutinfection auffallend bald hervortreten sieht. Wenn man sich auf den günstigen Ausgang jener Fälle beruft, wo mit dem Erscheinen der sogenannten Mercurialcachexie die heftigsten puerperalen Entzündungen oft eine günstige Wendung erfuhren: so wollen wir dieses auch von uns wiederholt beobachtete Factum keineswegs in Abrede stellen, müssen

aber auch bemerken, dass dieses nur dann der Fall sein wird, wenn man es mit einer sogenannten reinen, mit hyperinotischer Blutkrasis einherschreitenden Puerperalentzündung zu thun hat, nie aber dann, wenn — wie es bei der Metrophlebitis fast nie vermisst wird — alle Symptome für die grosse Neigung der Exsudate zur eitrigen oder jauchigen Schmelzung sprechen; vielmehr halte ich die Metrophlebitis für eine Gegenanzeige gegen den Gebrauch des Mercurs.“

Charles Bell, M. D. Fellow of the Royal College of Physicians in Edinburgh, sagt in seiner 1856 erschienenen Schrift „The constitution of women as illustrated by abdominal cellulitis or inflammation of the cellular membrane of the abdomen and pelvis in the married and unmaried condition“ Folgendes: „Wenn das Auftreten einer Cellulitis nicht mehr zu verhindern ist, muss es unser Bestreben sein, Resorption herbeizuführen. Um dieses Ziel zu erreichen, ist es selten nöthig, eine grössere Blutentziehung durch Aderlass vorzunehmen. Es ist vielmehr rathsamer, mehrmals Blutegel über dem Sitz der Erkrankung zu setzen und den ganzen Leib mit einem dicken Leinsaatpolster, welches alle zwei bis drei Stunden erneuert werden muss, zu bedecken und zu gleicher Zeit eine grosse Dosis Calomel mit Stibium und Ipecacuanha, von jedem 5 Gran (0,3 Gramm), zu geben, welchem man eine genügende Dosis Ricinusöl folgen lässt. Wenn dann reichliche Entleerung eingetreten ist, ist es gut, zu kleineren Dosen von Calomel und Opium zurückzukehren, oder was ich als äussert günstig erprobt habe, kleine Dosen von Calomel und Jamespowder, $^1/_4$—$^1/_6$ Gran (0,015 bis 0,01 Gramm) von jedem mit etwas Sacchar. alb., zu geben. Letzteres wird dann zweistündlich genommen bis das Fieber und die Schmerzen verschwinden.“

Aus den seiner Arbeit beigegebenen Krankengeschichten geht hervor, dass Bell nicht nur die innerliche Darreichung von Calomel befürwortet, sondern dass er auch die äusserliche Anwendung von Ung. hydrarg. zu Einreibungen auf die Bauchdecken geübt hat. So lautet der Bericht im Falle IV. (Mrs. K.) vom 13. November:

„Der Patientin soll folgende Salbe zweimal täglich auf das Abdomen eingerieben werden:

R.

Ung. Hydrarg. Unc. 1 (= 30 Gramm),

Opii Gran 10 (= 0,6 Gramm).“

In Frankreich war es hauptsächlich Velpeau, der die Anwendung der Mercurialien bei der Peritonitis, und zwar besonders bei der Peritonitis puerperalis, hochschätzte. Er wollte das Blut in wenigen Stunden durch die Mercurialien in einen Zustand versetzen, dass es ungeeignet sein sollte, den Bedingungen einer schweren Entzündung zu genügen. Zu diesem Zwecke gab er den Mercur in enormen Dosen und in allen Formen; er verordnete zugleich Calomel und Einreibungen auf das Abdomen und die Schenkel von 30 bis 60 Gramm Ung. cin. So erklärte er (Monatsschrift für Geburtskunde und Frauenkrankheiten Bd. XII. 1858) in der Sitzung der Academie der Medicin in Paris vom 23. Februar 1858 gelegentlich einer Debatte über das Puerperalfieber, dass er folgende Behandlung als die wirksamste kennen gelernt habe, die sich namentlich für Privatkranke empfehlen lasse: „Es werden 20 bis 30 Einreibungen mit Mercurialsalbe alle zwei Stunden und bei Peritonitis alle Viertelstunden gemacht, nebenbei wird innerlich Calomel gereicht; einige Abführungen, Bäder, milde und gleichmässige Luftwärme; bei allgemeiner Peritonitis grosse Blasenpflaster auf den Bauch. Bei Eitervergiftung leistet aber auch diese Behandlung nichts, wie jede andere.“ (Cf. Dr. H. Hallopeau: „Du Mercure.“ Paris 1878.)

Anhänger der Mercurialbehandlung waren ferner Trousseau, der bis zu Dosen von 100 bis 150 Gramm Ung. Hg. cin. in 24 Stunden ging, und Paul Dubois, der es sogar wagte Gaben von 500 bis 750 Gramm zu versuchen. Solche Dosen, die er durch dringende Lebensgefahr der Patientin rechtfertigen zu können glaubte, riefen natürlich sofort eine heftige Quecksilbervergiftung mit schweren Schleimhautentzündungen des Mundes, Eczemen, ja Gangrän hervor. Trousseau hat später zugegeben,

dass er mit kleinen, häufigen Dosen Calomel gleich günstige Resultate erzielt habe, wie mit seinen forcirten Einreibungen.

Pippingsköld erwähnt in seinem Werk: „Ueber das Puerperalfieber, nach Beobachtungen im allgemeinen Hospital zu Helsingfors“ des Calomels nur vorübergehend und sagt: „Von Calomel machte ich in drei schweren Fällen Gebrauch, nachdem schon Opium verwendet worden war. Es wurde jedesmal, nur als Laxans (10—15 Gran) gegeben. Nach gehöriger Wirkung wurde Opium, einfach oder mit Chinin, sogleich wieder verordnet. Diese Anwendungsweise war jedesmal vortheilhaft.

In seinen in der Medical Times and Gazette, July-Aug. 1859 veröffentlichten „Clinical Lectures on the diseases of women by J. Y. Simpson, M. D. F. R. S. E. Professor of Medicine and Midwifery in the university of Edinburgh“, äussert sich der Autor folgendermassen bei Besprechung der Therapie der hier besprochenen Erkrankungen: „Was nun die Anwendung des Mercurs betrifft, so muss ich es Ihnen selbst überlassen zu entscheiden, wie weit Sie Ihre Patientinnen mercurialisiren wollen. Im Allgemeinen, und ganz speciell von englischen Autoritäten, wird der Satz aufgestellt, dass bei der Behandlung der Iritis und fast jeder Form von acuter Entzündung die Mercurialien als die werthvollsten Heilmittel in Anwendung zu ziehen seien; und bei der Behandlung von „pelvic cellulitis“ pflegte ich früher in jedem Falle Mercur anzuwenden. Auch heute noch wende ich ihn oft an, zusammen mit Opium, in Dosen von 2 Gran, alle zwei Stunden zu nehmen, in Form der Calomel-Opium-Pille der Pharmacopoea. Aber ich fange an mehr und mehr an seiner Wirksamkeit zu zweifeln, denn die Krankheit schreitet mitunter unbehindert fort, selbst wenn schon Salivation eingetreten ist; und wir haben wirklich, scheint mir, keine sicheren Beweise für die Fähigkeit des Mercurs, Resorption entzündlicher Ergüsse hervorzurufen.“

Dr. Ed. C. J. von Siebold, Director der Entbindungsanstalt in Göttingen, sagt in seinen „Betrachtungen über das

Kindbettfieber", die 1861 im 18. Band der Monatsschrift für Geburtskunde und Frauenkrankheiten p. 31 veröffentlicht sind: „Mit besonderer Vorliebe hat man seit jeher die Mercurialien fast bei allen Formen der Puerperalprocesse in Gebrauch gezogen und hat günstige Erfolge von ihnen gesehen. Zum inneren Gebrauche bedient man sich vorzugsweise des Calomels und äusserlich zu Einreibungen des Unguentum neapolitanum. Einige Aerzte reichen das Calomel als Laxativum in grossen Dosen von 15 Gran (0,9 Gramm) bis 1 Scrupel (1,25 Gramm), aber am öftesten giebt man es in kleinen Dosen zu 3—4 Gran (0,18 bis 0,24 Gramm), zu 2 Gran, 1 Gran, und selbst nur zu $^1/_2$ Gran (0,03 Gramm) in Verbindung mit Hyoscyamus, Opium, oder mit Antimonalien, um der Diarrhoe vorzubeugen. Wir sind nicht Anhänger von grossen Dosen, welche unwillkürlich an den Hippokratischen Aphorismus erinnern: „Ad extremos morbos extrema remedia exquisite optima", weil solche die Diarrhoe und den Collapsus vermehren, wir beschränken uns auf einen halben und ganzen Gran. Man betrachtet die häufigen breiartigen Stühle, besonders die Anschwellung des Zahnfleisches und die Salivation als sehr günstige Zeichen und als gewisse Vorläufer der Heilung, worauf im Allgemeinen Schmerz und Fieber weichen, und die Gefahr des Todes sich verringert. So häufig wir aber auch dies Mittel anwenden, so haben wir doch nie Anschwellung des Zahnfleisches, noch weniger Salivation oder Quecksilbercachexie hervorbringen können, obgleich wir oft 2 Scrupel (2,5 Gramm) und mehr in wenigen Tagen, und daneben mehrere Unzen Ung. neapol. zum Einreiben verbrauchen liessen. Im Gegentheil sehen wir im Allgemeinen breiartige Stühle entstehen, welche aber nicht immer ein so günstiges Zeichen sind, da sie auch in den Fällen beobachtet wurden, welche tödtlich abliefen. Später hat Retzius Räucherungen von Zinnober empfohlen, um die Wirkung des Mercur auf den Organismus zu beschleunigen."

v. Siebold weist nun darauf hin, dass Scanzoni gegen die Mercurialbehandlung sei und äussert sich dann über die auch von uns oben angeführten Gründe Scanzoni's folgendermassen: „Was nun diese Argumente betrifft, so kann doch, wie wir glauben, die

auf eine lange Erfahrung gegründete Thatsache nicht weggeläugnet werden, dass selbst die heftigsten Puerperalentzündungen häufig eine günstige Wendung von dem Augenblicke an nehmen, wenn die Mercurialcachexie eintritt, und darum wird ein reichlicher und fortgesetzter Gebrauch der Mercurialien zur Bekämpfung der Puerperalprocesse sich immer erhalten.“

Einem von Ed. Martin, Director der Entbindungsanstalt in Berlin, in der Sitzung der Gesellschaft für Geburtshülfe in Berlin am 18. October 1864 gehaltenen und im 25. Band der Monatsschrift für Geburtskunde und Frauenkrankheiten abgedruckten Vortrag „Zur Therapie der puerperalen Entzündungen der weiblichen Sexualorgane“ entnehme ich folgendes: „Daran reiht sich der heroische Gebrauch des Calomels an, dem man eine specifisch antiphlogistische Wirkung nachrühmt. Dieses Mittel hat in mässigen Dosen ohne Zweifel seine berechtigte Stelle als sehr mildes, leicht zu nehmendes Abführmittel und wird als solches auch von mir nicht selten bei Stuhlverstopfung der Wöchnerinnen in ein- bis zweigränigen Dosen (0,06 bis 0,12 Gramm) bis zur Wirkung mit grossem Nutzen verordnet, obschon bisweilen zu sicherer Wirkung eine Dosis Oleum Ricini nachgeschickt werden musste. Dass die durch Calomel oder durch Unguentum neapolitanum hervorgerufene Salivation schwerkranke Wöchnerinnen retten könne, glaubt jetzt gewiss kein Unbefangener mehr. Wer aber auch nur einmal die dunkelrothe, sammtartig aufgelockerte, mit eitrigen Exsudatflocken oder mit ausgetretenem Blut bedeckte Schleimhaut des Darms in der Leiche einer mit grossen Mengen Calomel (von je 5—10 Gran) behandelten Puerpera gesehen hat, wird zugeben, dass durch diese Anwendung des Calomel eine schwere künstliche Erkrankung zu der ursprünglichen Genitalkrankheit hinzugefügt worden war, und dass die Kranke, welche die ursprüngliche nebst der künstlichen Krnkheit überwindet, einer besonders glücklichen Constitution sich erfreuen musste. Was die zur Coupirung der Peritonitis puerperarum so oft verordneten Mercurial-Einreibungen anlangt, so habe ich dieselben in keinem Falle von einem nachweislichen Erfolge auf den glücklichen Verlauf der puerperalen

Entzündungen in den Sexualorganen gesehen, so oft und so energisch ich dieselben angewandt habe, oder auch von Anderen anwenden sah. Dass neben dergleichen Einreibungen Kranke genesen, ist aber eben so sicher, als dass Viele derselben eine durch eine schwere Stomatitis verzögerte Reconvalescenz durchzumachen hatten. Bei Vielen trat der Tod trotz der Mundaffection ein, bei Anderen kam es trotz der wiederholten Einreibungen von Unzen der grauen Salbe nicht einmal zu der ersehnten Salivation."

Professor Dr. Veit in Bonn wendet Calomel und Unguentum Hydrarg. cinereum an. In seinem im „Handbuch der speziellen Pathologie und Therapie von Rud. Virchow." Erlangen 1856—65, VI. Bd. II. Abthlg. erschienenen Werk: „Krankheiten der weiblichen Geschlechtsorgane; Puerperalkrankheiten", sagt er darüber p. 279: „Bei acutem und subacutem Verlauf der Perimetritis und ebenso nachmals während der häufig vorkommenden Exacerbationen bilden locale Blutentziehungen, womöglich in der Scheide selbst ausgeführt, Einreibungen von Quecksilbersalbe in die Weichen und die Unterbauchgegend, Breiumschläge auf den Leib etc. etc., bei ausgedehnterer Entzündung: Calomel mit Opium und bei heftiger allgemeiner Reaction Venaesectionen diejenigen Mittel, welche am meisten geeignet sind der Krankheit Schranken zu setzen, die Resorption zu begünstigen und die Leiden der Kranken zu mildern."

Und an einer anderen Stelle, bei Besprechung der Metroperitonitis heisst es: „Bei grosser Vehemenz der Krankheit und kräftigen Subjecten soll man die Cur mit einer Venaesection von 10—12 Unzen (= 300—360 Gramm) und 1—2—3 Dutzend Blutegeln oder wenigstens mit einer beträchtlichen topischen Blutentziehung und mit dem Calomel zu 2 Gran (0,12 Gramm), 6 mal täglich, eröffnen. Da hier eine secundäre Affection des Darmcanals weniger zu erwarten ist, so kann man auch häufig sehr wohl eine grössere Gabe des Calomel mit Jalapenwurzel voranschicken. Nach 24—36 stündigem Gebrauch des Calomel thut man aber gut dieses Mittel auszusetzen und sich auf eine örtliche Anwendung des Quecksilbers, durch Einreibungen von Unguentum cinereum auf den Unterleib und die Oberschenkel, zu

beschränken und dafür innerlich mildere Antiphlogistica zu verabreichen."

In der „Monatsschrift für Geburtskunde und Frauenkrankheiten". Bd. 26. 1865, spricht sich Veit in seinem Aufsatz „Ueber die in der geburtshülflichen Klinik zu Bonn im Sommer 1864 und Winter 1864/65 aufgetretenen puerperalen Erkrankungen" sehr lobend über die Mercurialien aus. Es heisst dort p. 132 ff.: „In denjenigen Fällen, in welchen gleich von vorherein sehr heftige Schmerzen vorhanden sind und die Temperatur hoch steigt, gebe ich vom Beginn an Calomel, und zwar zunächst grössere Gaben, um Stuhlentleerung zu bewirken, bald darauf aber kleinere Gaben, 1—2 Gran zweistündlich. fort. Häufig bleibt der Process beschränkt, und das Ausbleiben einer Affection des Bauchfells beweist, dass die Vorsicht unnöthig war. Andererseits jedoch tritt auch eine nachtheilige Wirkung des Mittels nicht hervor, und bei denjenigen Kranken, bei welchen sich demnächst die gefürchtete Peritonitis wirklich einstellt, bedarf es nochmals einer geringeren Zeit, um eine Affection des Zahnfleisches hervorzurufen. Hierin sehe ich einen wesentlichen Vortheil. Erstens kann man niemals vorhersagen, wie schnell die septische Entzündung auf der Serosa sich ausbreiten werde, und zweitens ist meiner Ueberzeugung nach die Quecksilberbehandlung diejenige, welche, auch wenn sie nur in der Minderzahl der Fälle die Fortschritte der Peritonitis aufhält, doch noch die relativ günstigsten Erfolge aufzuweisen hat. Dass das von der perforativen Peritonitis entlehnte Opium bei den puerperalen Affectionen so gut wie nichts nützt, habe ich, wie viele Andere, erfahren. Dieser Erfahrung steht gegenüber, dass selbst Aerzte, welche, wie Armstrong, nur grosse Dosen von Calomel, und diese nur um Ausleerungen zu bewirken, gaben, eine günstige Wendung der Krankheit beobachteten, sowie wider ihre Absicht Speichelfluss sich einstellte. Um diesen womöglich rechtzeitig zu erzielen, muss man aber, wie es Désormeaux in der 1829 in der Materuité ausgebrochenen Epidemie, und Traube neuerdings mit entschiedenem Nutzen thaten, neben dem Calomel noch Mercurialeinreibungen anwenden, und 1—2stündlich $^1/_2$—2 Drachmen

(2—8 Gramm) Ung. cin. verbrauchen. Den Ueberfluss kann man hinterher abwischen lassen. Unter den nachfolgenden Fällen wird ein Beleg für den Nutzen der Quecksilberbehandlung gegeben werden.“

Es folgen nun 12 Krankheitsgeschichten.

Dann heisst es pag. 171: „In Betreff der Behandlung der schweren Puerperalerkrankungen habe ich schon oben ausgesprochen, dass ich die nächste Aufgabe darin finde, die Ausbreitung der Peritonitis, von welcher meist die erste Gefahr droht, zu beschränken und deshalb Quecksilber in entschiedener Weise anwende. Weder in Bonn, noch früher habe ich die Ueberzeugung zu gewinnen vermocht, dass Calomel in grossen Dosen, wie Martin befürchtet, bei Wöchnerinnen eine schwere Affection des Darmkanals zur Folge habe. Die in den letzteren bei Sectionen so häufig, auch in Fällen, in welchen Calomel nicht gegeben war, anzutreffenden fleckenweisen Hyperämien u. s. w. sind, wie C. O. Weber gezeigt hat, einfache Folgen der Septicaemie. Ich habe deshalb nur zu bedauern, dass das Quecksilber auch nur in der Minderzahl der Fälle nützt, und insbesondere, dass sich die beabsichtigte Salivation nicht immer erreichen lässt. Indessen die anderen Heilmethoden leisten noch weniger.“

Mathews Duncan sagt in seinem 1868 in Edinburgh erschienenen Werke „A practical treatise on perimetritis and parametritis“, er gebe Mercur und Jod, obgleich er kein Vertrauen zu ihnen besitze, den Patientinnen neben den anderen therapeutischen Massregeln nur deshalb, um seinen Pfleglingen jedes mögliche beneficium der Therapie angedeihen zu lassen. Er sagt: „Obgleich Mercur und Jod alte und vielgebrauchte Mittel sind, scheint sich das Vertrauen zu ihnen dennoch eher zu verringern als zu erhöhen. Einst schrieb man ihnen die Macht zu, Adhäsionen lösen zu können, und ich habe sie selbst in dieser Absicht verordnen sehen: aber sie vermögen nichts von alledem.“ (Dr. H. Beigel, „Krankheiten des weiblichen Geschlechts.“)

Einem in der Berliner klinischen Wochenschrift vom 26ten Januar 1874 veröffentlichten Aufsatz „Ueber den Einfluss starker

und anhaltender Diarrhöen auf die Gestaltung peritonitischer Adhäsionen nebst Bemerkungen über pleuritische Adhäsionen“ von Geh. Rath Professor L. Traube in Berlin, entnehme ich Folgendes:

„Auf Grund dieser Erscheinungen wurde von meinem damaligen Assistenten, Stabsarzt Preusse, eine diffuse Peritonitis diagnosticirt und die folgende in solchen Fällen auf meiner Abtheilung übliche Behandlungsweise eingeschlagen:

„Permanente grosse Eisblase auf das Abdomen, Einreibungen von Ung. hydr. cin. 2stündlich 1,0, abwechselnd in die inneren Flächen der Unter- und Oberextremitäten und in die Seitenflächen des Rumpfes einzureiben, und mehrmals täglich eine subcutane Morphiuminjection in solcher Dosis, dass Euphorie eintritt, und unterhalten wird (mit 0,008 zu beginnen).“

Diese Mercurialeinreibungen wurden 14 Tage lang fortgesetzt, in den letzten 5 Tagen nur noch 3mal täglich; die verbrauchte Menge Ung. hydr. cin. betrug 59 gramm.

An einer anderen Stelle desselben Aufsatzes sagt Traube: „Wir haben bei der Behandlung einer diffusen Peritonitis von vornherein das Ziel ins Auge zu fassen, dass es nach Ablauf der Entzündung nicht zu einer allzu innigen und festen Verwachsung der Baucheingeweide komme. Ich weiss wohl, dass ich durch diesen Vorschlag mit der jetzt allgemein herrschenden Ansicht über die Behandlung der Bauchfellentzündung in Widerspruch gerathe. Man glaubt in der That keine Indication dringender einschärfen zu müssen, als die, den Darmtractus in Ruhe zu erhalten, damit die Entzündung des Bauchfells durch den Eintritt peristaltischer Bewegungen nicht gesteigert werde. Aber auf die Gefahr hin, einer antiquirten Anschauung geziehen zu werden, halte ich diese Indication für keine so zweifellose, als sie es nach den zuversichtlichen Aeusserungen mancher Autoren zu sein scheint. Wo es sich um eine Perforations-Peritonitis handelt, da erscheint sie natürlich auch mir vollkommen berechtigt, wenngleich nicht in der üblichen Fassung. Ich bin dann allerdings auch für Sistirung der peristaltischen Bewegungen, aber nicht weil durch dieselben der entzündliche Vorgang gesteigert wird, sondern weil durch sie

die eingeleitete Verlegung der Durchbruchsöffnung aufgehoben werden könnte. In anderen Fällen, z. B. bei der Puerperal-Peritonitis, erscheint mir die Rücksichtnahme auf die Darmbewegung überflüssig, und sogar die Anwendung von Abführmitteln eher nützlich als schädlich. Begreiflich wird in solchen Fällen die in Aussicht stehende feste Verwachsung der Baucheingeweide ein Grund mehr für mich sein, abführende Mittel in Gebrauch zu ziehen, zumal solche, welche, wie das Calomel, nebenbei einen anerkannt wohlthätigen Einfluss auf den entzündeten Theil haben können."

Dr. H. Beigel, zuletzt am Maria-Theresien-Hospital in Wien, ist ein entschiedener Gegner der Mercurialbehandlung. Er spricht sich in seinem 1875 erschienenen Buch „Die Krankheiten des weiblichen Geschlechtes" folgendermassen aus: „In jener guten alten Zeit, in welcher Aerzte sowohl als Publicum mehr Vertrauen zu Arzneimitteln hatten, als heutigen Tags der Fall ist, als man mit absorbirenden, alterirenden und wer weiss welchen Eigenschaften der Medicamente geläufig um sich warf, erfreuten sich Mercur und Jod im chronischen Stadium unserer Krankheit eines ganz besonders guten Rufes. Allein heute müssen es die beiden einst so mächtigen Mittel erleben, dass sie selbst in jenem Lande ihre Achtung eingebüsst, in welchem man auf Recepte im Allgemeinen noch viel hält."

Dr. Charles West, Accoucheur am St. Bartholomäus-Hospital zu London, schreibt in seinem Werke „Lectures on diseases of women." London 1879, Deutsch von W. Langenbeck, über die Behandlung der Perimetritis im Beginn der Erkrankung: „Die Empfindlichkeit und Schmerzen, die oft noch zurückbleiben, nachdem man durch Blutegel Blut in der Menge, wie es zweckmässig schien, entzogen hat, und die oft von einer bedeutenden Völle der afficirten Seite begleitet sind, werden meistens sehr gebessert und oft völlig beseitigt durch die Application einer aus zwei Drachmen (7,50 Gramm) Belladonna und sechs Drachmen (22,50 Gramm) Ung. mercuriale bestehenden Salbe, die dick auf Leinen gestrichen wird. Diese Besserung erfolgt ganz

unabhängig von der Erzeugung einer specifischen mercuriellen Wirkung auf den Organismus." West fährt in demselben Werke dann fort: „Unglücklicherweise hat in der Mehrzahl der Fälle das Uebel, ehe es die Aufmerksamkeit erregt und eine passende Behandlung dagegen eingeleitet wird, schon weitere Fortschritte gemacht, und es ist nicht bloss ein Gefühl von Völle in der Seite des Abdomens, in der die Kranke über Schmerzen klagt, sondern schon eine distincte Geschwulst bei der äusseren oder inneren Untersuchung wahrnehmbar. Ich pflege mich in Fällen, die schon bis zur Bildung einer umschriebenen Geschwulst vorgeschritten sind, nicht ausschliesslich auf die Wirkungen von Blutentziehungen und hygienischen Massregeln zu verlassen, sondern gebe gewöhnlich kleine Dosen eines milden Quecksilberpräparates und setze ihren Gebrauch so lange fort, bis der Mund etwas afficirt zu werden anfängt. Eine fünfgränige (0,3 Gramm) Pille aus gleichen Theilen Pulvis Doweri und grey powder, zweimal täglich, ruft diese Wirkung gewöhnlich in 8—10 Tagen hervor und scheint, auf diese Weise angewandt, den doppelten Erfolg zu haben, einerseits die Ausbreitung des Uebels zu verhüten und andrerseits die Absorption der Entzündungsproducte zu beschleunigen. Wenn die Symptome drängend sind, gebe ich bisweilen die Pille alle 6 Stunden, aber ich habe nicht die Gewohnheit, Calomel zu geben oder selbst mit häufigen Dosen des grey powder fortzufahren, wenn dieselben den Darmkanal zu reizen scheinen.

In seinem 1883 in Wien erschienenen Werk „Die Entzündung des Beckenbauchfells beim Weibe" schreibt Dr. J. Heitzmann: „Bei frischen noch flüssigen oder weichen, jedoch nicht eitrigen Exsudaten — das Fieber giebt darüber die beste Auskunft — kommen die als Resorbentia bekannten Remedia in Anwendung. Im Allgemeinen ist deren Nutzen ziemlich problematisch. Sie werden theils durch innerliche Medication, theils örtlich, und zwar entweder auf die Bauch- oder Schenkelgegend oder per vaginam angewendet. Die innerliche Medication ist von gar keinem wesentlichen Nutzen. Von der örtlichen Anwendung habe ich bessere Erfolge gesehen. So besonders von Kali jodatum, Quecksilber und

Jodoform, sowohl in Salbenform auf die Bauchdecke, als auch in Form von Suppositorien per vaginam applicirt."

Aus dieser historischen Zusammenstellung ist zu ersehen, dass die Mercurialbehandlung der puerperalen Entzündungen des Uterus und seiner Adnexa seit mehr denn einem Jahrhundert geübt worden ist, und dass sie — wenn auch von einigen Seiten vor dem allzugrossen Vertrauen zu derselben gewarnt worden ist — auch heute noch eine Rolle in der Behandlung der puerperalen Uterinerkrankungen spielt.

Es ist nun der Zweck dieser Schrift, an der Hand eines Materials von 41 Fällen die Frage zu prüfen, ob die Anwendung von Calomel allein oder in Verbindung mit Ung. Hydrarg. ciner., in gewissen entzündlichen puerperalen Erkrankungen der weiblichen Geschlechtsorgane und ihrer Umgebung von Nutzen sei

Ich verdanke das Material meinem hochverehrten Lehrer, Herrn Professor Dr. Kehrer.

Dasselbe umfasst alle von demselben in seiner Thätigkeit als Director der Frauenklinik in Giessen in den Jahren 1872—1881, und als Director der Heidelberger Frauenklinik in den Jahren 1881—1888 ausschliesslich mit Mercurialien behandelten Fälle von puerperalen Uterinerkrankungen. Alle Fälle, in denen neben Mercurialien noch andere Medicamente von mehr als symptomatischem Werthe benutzt wurden, sind grundsätzlich ausgeschlossen. Um das ganze Krankheitsbild, die täglichen Temperaturschwankungen, die verschiedene Pulsfrequenz, die hauptsächlichsten täglichen Erscheinungen und Veränderungen, sowie die eingeschlagene Therapie möglichst übersichtlich zu gestalten, habe ich Tafeln angefertigt, auf welchen Temperatur- und Pulsveränderungen sich als Curven graphisch darstellen, und die täglichen wichtigsten Erscheinungen, sowie die Therapie in darunter stehenden Rubriken so kurz als möglich angegeben sind. Es wird dadurch der Ueberblick über eine längere Krankengeschichte wesentlich erleichtert.

Die Formen, in welchen die Mercurialien zur Anwendung kamen, sind Calomel und Unguentum Hydrargyri cinereum. Und zwar ist in der Regel zunächst mit Calomel begonnen worden, oft nach einem vorausgeschickten Laxans von Senna, Ricinusöl und dergl. Es wurde meist mit Dosen von 0,3, zweimal täglich, begonnen und dann mit Dosen von 0,05, fünf- bis sechsmal täglich, fortgefahren. Handelte es sich um Fälle, in denen der etwa vorhandene Druckschmerz sofort verschwand oder nur ganz gering war und das Fieber deutlich abfiel, so wurde ausser dem Calomel nichts gegeben. In Fällen aber, in denen 1) ein intensiver Druckschmerz bestand, oder 2) bei mässiger Druckempfindlichkeit das Fieber in seiner Intensität nicht wesentlich von Calomel beeinflusst zu werden schien, oder 3) zu häufige Durchfälle die weitere Calomelbehandlung nicht räthlich erscheinen liessen, machte man neben Calomel oder unter Weglassung desselben Gebrauch von Ung. Hydr. cin. Dasselbe wurde in Dosen von 2—4—8 gramm täglich eingerieben und zwar, nach Wahl, an den Innenflächen der Oberschenkel, den Unterschenkeln und Fussrücken, ausnahmsweise auch an den Bengeflächen der Arme. Gerade darin liegt ein grosser Vorzug, den die mercuriellen Einreibungen vor anderen Behandlungsmethoden haben, dass man bei ihrer Anwendung in der Lage ist, die Berührung und die dadurch nothwendig bedingte mechanische Reizung der entzündeten Partien ganz zu vermeiden, ohne dadurch die Wirkung des Medicamentes zu beeinträchtigen. Noch ein wesentlicher Vortheil ist der, dass man die Applicationsstellen häufig wechseln und dadurch die durch die Einreibung des Medicamentes gelegentlich bewirkten Reizungserscheinungen der Haut, Erytheme mit Miliaria ähnlichen Bläschen und selbst Eczeme, auf ein Minimum beschränken, resp. ganz vermeiden kann. Die mercurielle Behandlung wurde so lange fortgesetzt, bis eine eintretende Stomatitis mercurialis, sei es in Form weisser Beschläge des Zahnfleisches, oder als Quellung und livide Röthe und Schmerzhaftigkeit des Zahnfleischrandes oder als Speichelfluss, anzeigte, dass die Hydrargyrose eine gewisse Höhe erreicht habe, eine Art Sättigung des Körpers eingetreten sei. Es wurde dann der

Mercurgebrauch dauernd oder vorübergehend ausgesetzt, unterdessen das Zahnfleisch mit Holztheer, Bitumen fagi oder Ol. empyreumaticum fagi, täglich zweimal abgerieben, dann der Theer durch trockene Watte entfernt und ein Mundwasser, meist von Kali chloricum, gereicht. Dauerten jedoch die entzündlichen Erscheinungen trotz der eingeleiteten Hydrardyrose fort, kamen Nachschübe oder gar Metastasen, so unterhielt man, in einem Falle 6 Wochen, durch zeitweise Einreibungen von grauer Salbe beim jedesmaligen Nachlasse des Speichelflusses, die Quecksilberwirkung.

Zur besseren Uebersicht habe ich die in den beigefügten Krankengeschichten enthaltenen wichtigsten Daten des Krankheitsverlaufs mit besonderer Bezugnahme auf die Mercurwirkungen tabellarisch zusammengestellt.

Tabelle über die mit Mercurialien behandelten Puerperalfieber.

No.	Krankheit:	Fieber (38° C. u. mehr) vom — Tage des Wochenbetts:	Maximal-Temp. °C.	Maximal-Temp. am — Tage	Verbrauchte Quecksilber-Mengen: Calomel	Verbrauchte Quecksilber-Mengen: Ung. Hg. cin.	Stomatitis merc. nach wieviel Calomel?	Stomatitis merc. nach wieviel Ung. Hg. cin.?	Verhalten von Temperatur und Leibschmerz nach Quecksilbergebrauch:	Ausgang, Entlassungsbefund:	Verpflegungstage im Wochenbett:
1	Endo- u. Parametritis	2—11	38,9	4	1,6	0	0	0	Nach Calomel mässiges Fieber fortdauernd, Schmerz geschwunden.	G.	13
2	Parametritis dupl.	2—6	38,9	6	1,45	0	0,95	0	Fieber u. Schmerz nach Eintritt der Stomatitis geschwunden.	G.	14
3	„ „	5—7	39,0	5	0,75	0	0	0	Nach Eintritt v. Durchfällen Fieber, Meteorism. u. Druckschmerz geschwunden.	G.	12
4	„ „	2—6	39,3	4	1,45	20	1,45	16	Nach Calomel-Stühlen treppenartiger T.-Abfall; 2 T. nach Stomatitis Normal-Temp.	G.	26
5	„ „	2—6	39,4	2	0,6	8,0	0	0	Temp.-Abfall nach Calomel u. Ung. cin., Schmerz noch 3 T. dauernd.	G.	14
6	„ sin.	6—7, 8—10	39,8	6	0,6	6,0	0,6	4,0	Erster T. Abfall nach Emeticum, 2. Abf. v. Tp. u. Druckschmerz nach Stomatitis.	L. Param. noch empfindlich.	16
7	„ dextr.	2—7, 9—10	39,9	5	1,15	4,0	0	0	Abfall d. T. u. d. Druckschmerzen nach Calomel u. Ung. Hg. cin.	G., Expl.?	18
8	„ sin.	2—19, 22—23	39,9	8	1,60	6,0	1,60	0	Nach Stomatitis durch Calomel u. Ung. Hg. cin. 3tägiger Abfall, dann 3 Nachschübe.	G.	29
9	Endo- u. Parametritis dupl.	2—21, 23, 26	40,0	3	1,0	16,0	0	0	Nach 0,5 Calomel 2tägiger Abf., später unregelm. Fieber mit 2 Frösten u. Entz. Spärl. Hg.	G.	27
10	Parametritis sin.	2—6	40,1	2	0,5	0	0	0	Dauernder Abfall v. Fieber und Schmerz nach Calomel.	G.	14
11	Parametritis dextr. exud.	4—16	40,2	6	0,6	16,0	0,6	16,0	Nach Stomatitis Schmerz geschwunden, Fieber noch 6 T. fortdauernd.	R. Lig. Dougl. etw. verdickt.	39

14	Endo- u. Parametritis sin.	8—14	40,5	9 u. 10	0,6	8,0	0,6	8	Nach Stomatitis Aufhören der Schmerzen und Fieberabfall.	G.	25
15	Parametritis dupl.	1—18	40,5	9	0,5	12,0	0,5	8	Nach Stomatitis kurzer T.-Abfall, dann noch 3 T. höheres u. 7 T. geringes Fieber.	G.	25
16	Parametritis s. abscedens.	2—129	40,6	24	1,45	74,0	1,45	38,0	Nach spät eintretender Stomatitis lang fortdauerndes Fieber u. Entzündung. Nach 4 Mon. param. Abscess in d. Leiste durchgebrochen.	Im l. Scheidengewölbe undeutliche Resistenz.	162
17	Parametritis sin.	3—8	41	8	0,2	8,0	0,2	4	Nach profusen Calomeldurchfällen u. Stomatitis rasche Entfieberung u. Schwinden d. Schmerzen.	G.	17
18	Endo- u. Parametritis dupl. exud.	2—22	41,5	10 u. 19	0,6	48,0	0,6	24	Nach Stomatitis Fortdauer von Fieber und Druckschmerz.	19 T. Abcess d. l. Schamlippe incid.	33
19	Perimetritis	3—6	38,2	5	0,6	8	0	0	Am Tage der ersten Calomeldose das leichte Fieber u. d. Schmerz nachlassend.	G.	17
20	"	5—6	38,2	5	0,9	8	0,6	8	B. Beginn d. Stomatitis Entfieberung; anderen Tags Aufhören d. Schmerzen.	G.	16
21	"	8—9	39,0	8	0,45	0	0	0	Intrauterinspülung. Nach 2tägigem Calomelgebrauch T.-Nachlass u. Aufhören d. Schmerzen.	G.	16
22	"	2—8	39,1	3 u. 8	0,45	8	0,4	8	Mit Eintritt d. Stomatitis Entfieberung u. Aufhören der Schmerzon.	G.	19
23	"	9—11	39,2	10	0,75	10	0	0	Nach Calomel-Stühlen Fieber und Schmerz geschwunden.	G.	18
24	"	1—6	39,4	3	1,70	8	1,3	4	Mit Eintritt der Stomatitis Fieber und Schmerzen geschwunden.	G.	12
25	"	4—8	39,7	7	1,7	0	1,7	0	Nach Eintritt von Stomatitis Entfieberung und Schmerzlosigkeit.	G.	23
26	"	22—25	39,8	22	1,66	4	0	0	Nach reichlichen Calomel-Stühlen treppenartiger Temp.-Abfall.	Ut. wenig beweglich.	32
27	Endo- u. Perimetritis. Cystitis.	1—7	40,0	2	0,6	16,0	0,6	16,0	Nach Eintr. von Stomatitis Druckschmerz geschwunden, 3 T. nacher Entfieberung.	G.	14
28	Endo- u. Perimetritis	1, 5, 7, 8	40,0	5	0,75	0	0	0	Nach Intrauterinspülung und Calomel Fieberabfall, 2 T. nachher Schmerz geschwunden.	G.	13

No.	Krankheit:	Fieber (38° C. u. mehr) vom — Tage des Wochenbetts:	Maximal-Temp.		Verbrauchte Quecksilber-Mengen,		Stomatitis merc. nach wieviel		Verhalten von Temperatur und Leibschmerz nach Quecksilbergebrauch:	Ausgang, Entlassungs-befund:	Verpflegungstage im Wochenbett
			° C.	am — Tage	Calomel:	Ung. Hg. cin.:	Calomel?	Ung. Hg. cin.?			
29	Endo- u. Perimetritis	3—8	40,2	4	0,3	12,0	0	0	Nach Senna-Stühlen Temp.-Abfall, dann Ansteigen und neuer Abfall nach Calomel-Stühlen.	Plicae Dougl. schmerzhaft.	21
30	Perimetritis	1—6	40,5	1	0,5	12	0,5	8	2 T. nach Stomatitis Entfieberung, am T. d. Stomatitis Schmerzlosigkeit.	G.	18
31	Pelveoperitonitis	3—11	39,0	3	0,34	10	0	0	Leichtes Fieber nach Hg-Gebrauch fortdauernd, Druckschmerz nach 4 T. geschwunden.	Ascensus uteri Adhäs. Dougl.	22
32	Parametritis sin. Pelveoperitonitis	5—14	40,4	5	0,3	12	0,3	12	Trotz Stomatitis Fieber u. Schmerz fortdauernd.	Im l. Parametr. leichte derbe Schwellung.	21
33	Diphtheria vulv., Gangraena vag. part, Pelveoperitonitis	1—28	40,4	15	3,25	24,0	3,25	8	Trotz Mercur Fieber 4 W. dauernd. Druckschmerz des Leibes nach Stomatitis geschwunden.	Stenosis vag. et cerv. uter. Adhäs. periuterinae.	52
34	Endo- u. Parametritis, Pelveoperitonitis	1—11	40,8	8	1,20	8,0	0,9	4	Nach Intrauterininj. u. Stomatitis vorübergehender T.-Abfall, dann Fortdauer von Fieber und Schmerz 7 T.	G.	25
35	Peritonitis univ.	2—8	40,3	5	0,75	16,0	0	0	Trotz Stomatitis Fieber und Schmerz bis zum Tode dauernd.	Tod 8 T.	8
36	Pelveoperitonitis	2—7, 9—11	41,1	10	0,3	4,0	0,3	4,0	Nach Stomatitis eintägiges Sinken, dann Steigen der Temperatur und des Schmerzes.	G.	21
37	„	1—24	41,3	5	0,85	32,0	0,85	8	Trotz Mercur u. Stomatitis Fieber u. exudat. Erkrankung fortdauernd.	Im l. Parametr. taubeneigrosser indolenter Exudattumor.	34
38	Endometritis, Pelveoperitonitis, leichte Metrophlebitis	3—10	40,2	9	0,6	12,0	0,6	12,0	Am Tage der Stomatitis Entfieberung und Aufhören des Schmerzes.	G.	22
39	Metrophlebitis, Pyaemia	1—16	41,5	13	0,55	16,0	0,55	16,0	Mercur mit Stomatitis ohne Einfluss auf Fieber und Schmerz.	16 T. Tod.	16
40	„ „	3—58	41,7	21	0,85	58,0	0,85	8,0	Trotz Stomatitis Fieber u. Schmerz fortdauernd.	L. Parametr.	87

Wir ersehen aus dieser Tabelle Folgendes:

	Ohne Stomatitis	Mit Stomatitis	Zusammen
1) Nach alleinigem Calomelgebrauch erfolgte rascher und dauernder Abfall des Fiebers und sofort oder nach 2—3 Tagen der Druckschmerzen bei	No. 3, 5. 10, 19, 21, 23, 28, 29	2, 25	10
2) Nach alleinigem Calomelgebrauch treppenartiger Temperaturabfall und Nachlass der Schmerzen	4, 26		2
3) Nach Mercurgebrauch (Calomel + Ung. Hg.) rascher und dauernder Abfall von Fieber und Schmerzen	7	6, 14, 17, 20, 22, 24, 30, 38	9
4) Nach Mercurgebrauch Fieber noch einige Tage, 1 mal (33) noch 4 W. dauernd, Schmerz aber geschwunden	1	11, 13, 27, 33	5
5) Nach blossem Calomelgebrauch Fieber u. Schmerz fortdauernd	12, 31		2
6) Mercur scheinbar ohne oder nur vorübergehend von Einfluss auf Fieber und Schmerz	9	8, 15, 16, 18, 32, 34, 35, 36, 37, 39, 40, 41	13

Bezüglich der Ausgänge resp. Ueberbleibsel bei der Entlassung wurden beobachtet:

		Zusammen
1) Periuterine Adhäsionen . . .	No. 11, 26, 29. 31, 33	5
2) Empfindlichkeit und Resistenz eines Parametriums	6, 13. 16	3
3) Parametrische Schwielen	32, 37, 40	3
4) Abscess (Congestions-) einer Schamlippe	18	1

		Zusammen
5) Parametritischer, in der Leiste durchbrechender Abscess	16	1
6) Todesfälle: nach Peritonitis univ. (35), Metrophebitis und Pyaemia (39) und Septicaemia partur. et puerp. (41)	35, 39, 41	3

Es ist überaus schwierig, bei der ausserordentlichen Verschiedenheit und Unberechenbarkeit des Verlaufes sich selbst überlassener resp. exspectativ behandelter Fälle von Puerperalerkrankungen, zu beweisen, dass ein angewandtes Medicament einen bestimmenden Einfluss auf den Gang der Krankheit gehabt habe, wenn eben ausser dem einzelnen Medicament noch andere Heilmittel im weitesten Sinne zur Verwendung gekommen sind. In unseren Fällen sind denn in der That verschiedene Antiseptica, meist sohon bei der Geburt, jedenfalls im Verlaufe des Wochenbetts gebraucht worden: Ueberrieselungen, Scheiden-, selten Gebärmutterspülungen, ausserdem gelegentlich Senna, Ipecacuanha, Clysmen u. s. w. Aus diesem Grunde muss ich mich bescheiden, aus den mitgetheilten Beobachtungen bestimmte Schlüsse zu ziehen, und dies um so mehr, als denn doch die Zahl der mitgetheilten Fälle eine beschränkte ist. Ich kann jedoch nicht umhin auf folgende Punkte aufmerksam zu machen:

1) In 26 von 41 Fällen puerperaler Genitalentzündungen, trat entweder schon nach Calomel-Durchfällen oder nach der bis zur Stomatitis fortgesetzten Mercurbehandlung ein sofortiger oder baldiger Abfall des Fiebers und der entzündlichen Erscheinungen ein. In einer Reihe von Fällen fiel insbesondere eine so auffallende, rasche Besserung des Allgemeinbefindens und der Entzündung mit dem Eintritt der Stomatitis zusammen, dass man kaum den Gedanken zurückweisen konnte, es sei die Besserung als Wirkung der Hydrargyrose zu betrachten.

2) In einer anderen Gruppe von 15 Fällen schien die Mercurbehandlung, selbst bis zur Stomatitis fortgesetzt, gar keinen oder nur einen rasch vorübergehenden Einfluss auf den Verlauf

der Krankheit zu nehmen. Ausser den Fällen 12 und 31, in welchen nur Calomel angewandt wurde, gehören hierher 2 Fälle, in denen sich Abscesse (in der Schamlippe und Leiste) entwickelten (18 und 16), ferner ein Fall von Gangraen der Scheide nach Craniotomie (33), dann ein tödtlicher Fall von Peritonitis universalis (35), ein ebenfalls tödtlicher von Septicaemia partur. et puerp. nach Craniotomie (41), 2 Fälle von Pyaemia, deren einer (39) durch Lungenembolie tödtlich ablief, während der andere (40) nach langem schwerem Verlaufe, 32 Schüttelfrösten und Lungenmetastasen, schliesslich zur vollen Genesung kam. In den anderen, von Mercur scheinbar nicht beeinflussten Fällen trat jedoch volle Genesung ein (8, 15, 34, 36) und nur bei 32, 37, 40 blieben leichte Schwielen in den Parametrien zurück.

3) Bezüglich der Ausgänge der mit Mercur behandelten Puerperalprocesse scheint es mir bemerkenswerth, dass in keinem der Fälle ein grösseres parametritisches oder peritonitisches Exsudat zurückgeblieben ist, obwohl bekanntlich sonst derartige grosse, harte Exudate oft genug an puerperale Entzündungen der Beckenorgane sich anschliessen. Auch Abscedirung ist nur 2 mal unter 41 Fällen eingetreten. Ebenso ist in dem schwereren Falle von Pyaemie nach Metrophlebitis (40) mit 32 Schüttelfrösten die Kranke schliesslich vollkommen geheilt, nur mit leichter Schrumpfung des linken Parametriums entlassen worden.

Angesichts dieser Erfahrungen glaube ich für die plastisch-eitrige Parametritis, Pelveoperitonitis und Metrophlebitis (ebenso für Phlebitis cruralis et saphenae) eine frühzeitig eingeleitete, kräftige und nöthigenfalls bis zur Stomatitis fortgesetzte Mercurbehandlung (Calomel und Einreibungen von Ung. Hg. einer.) als eine die Exsudation beschränkende und das Fieber herabsetzende, sowie die Exsudatresorption befördernde Behandlungsmethode zu weiterer Prüfung dringend empfehlen zu sollen.

Wie bereits Prof. Kehrer (Müller's Handb. d. Geburtshilfe, 1889. III. 349) hervorgehoben, scheinen jedoch septische und

putride Vorgänge — im Gegensatz zu den eitrigen — von dem ins Blut übergehenden Mercur nicht beeinflusst zu werden.

Bezüglich der Stomatitis mercurialis sei noch bemerkt, dass wir dieselbe als den Ausdruck einer Art Sättigung des Körpers mit Quecksilber betrachten und von der antiseptischen Wirkung der in Säften und Geweben enthaltenen Quecksilberverbindungen auf gewisse, insbesondere pyogene Microorganismen der Puerperalerkrankungen die oben erwähnte günstige Wirkung der Mercurialien ableiten.

Mit Eintritt der Stomatitis wurde die Mercurbehandlung meist unterbrochen. Besteht jedoch ein Exudat nach eingeleiteter Stomatitis noch fort, so ist es vortheilhaft, bis zu dessen Schmelzung oder Resorption noch zeitweise, zumal beim Nachlass der Stomatitis, eine Kugel grauer Salbe einreiben zu lassen und dadurch die Hydrargyrose zu verlängern.

Im Uebrigen wird die Stomatitis, wie erwähnt, mit Holztheer und Mundwässern behandelt.

Sind Fieber und Entzündungserscheinungen vollkommen geschwunden, besteht aber noch Stomatitis fort, so ist es angemessen, zur Ausscheidung des Quecksilbers Jodkalium zu reichen.

Ueber die Gaben Mercur, welche gereicht wurden ohne Stomatitis zu erregen, und diejenigen, welche letztere hervorriefen, belehrt uns die folgende Tabelle:

Tabelle über die Stomatitis erregenden Dosen von Calomel und Ung. Hg. ciner.

Stomatitis ausgeblieben nach				Stomatitis eingetreten nach					
No.	Calomel allein	Calomel u. Ung.Hg. cin.		No.	Calomel allein	Calomel u. Ung. Hg. cin.		Verbrauchte Mengen überhaupt	
								Calomel	Ung. Hg. cin.
22	0,45			2	0,95				
10	0,50			26	1,70				
3	0,75			17		0,20	4	0,20	8
29	0,75			37		0,30	4	0,30	4
1	1,80			41		0,30	24	0,30	32
21	1,80			23		0,40	8	0,45	8
30		0,30	12	15		0,50	8	0,50	12
32		0,34	10	31		0,50	8	0,50	12
5		0,60	8	39		0,55	16	0,55	16
19		0,60	8	6		0,60	4	0,60	6
24		0,75	10	11		0,60	16	0,60	16
36		0,75	16	14		0,60	8	0,60	8
12		0,90	8	18		0,60	24	0,60	48
9		1,00	16	20		0,60	8	0,60	8
7		1.55	4	28		0,60	16	0,60	16
27		1,66	4	33		0,60	12	0,60	12
				38		0,85	8	0,85	32
				40		0,85	8	1,05	58
				35		0,90	4	1,20	8
				13		1,30	18	1,30	18
				25		1,30	4	1,70	8
				4		1,45	16	1.45	20
				16		1,45	38	1,45	74
				8		1,60	6	1,60	6
				34		3,25	8	3,25	24

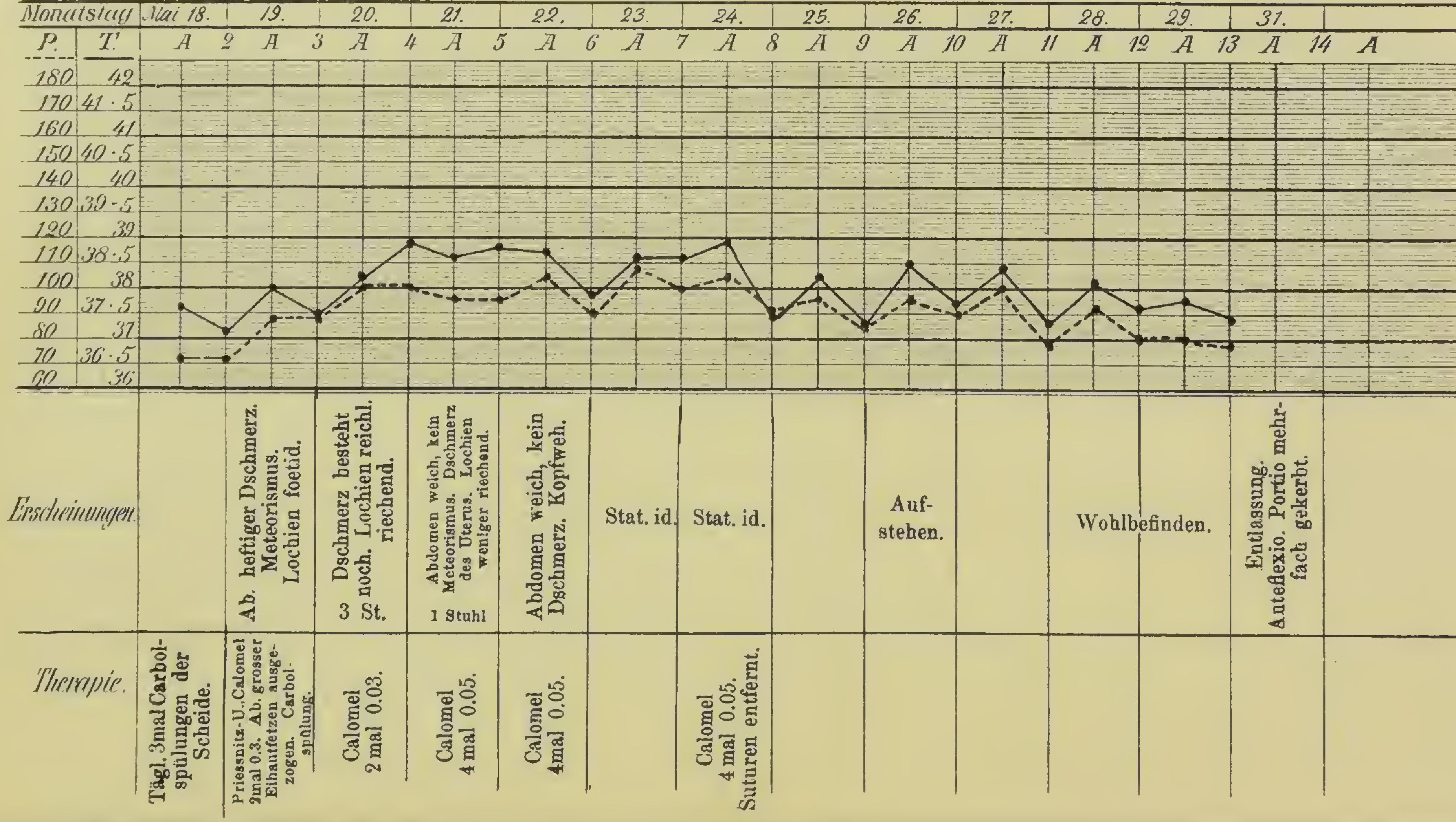
Nach dieser Tabelle ist die höchste Gabe des allein (ohne graue Salbe) gereichten Calomel, welche keine Stomatitis erregte = 1,8 Gr., die höchste Dose bei combinirter Behandlung mit Calomel und grauer Salbe, wobei kein Speichelfluss eintrat, war Calomel 1,66 und Ung. Hg. cin. 4, resp. Calomel 1 und Ung. Hg. cin. 16. Die mittlere Dose, welche keine Munderkrankung zur Folge hatte, lag bei alleinigem Calomelgebrauch bei 1,008, bei combinirtem Gebrauch bei Calomel 0,8 und Ung. Hg. cin. 10,6.

Stomatitis trat ein bei ausschliesslichem Calomelgebrauch nach Dosen von 0,95 resp. 1,70; die kleinste Dose bei combinirter Medication war Calomel 0,2 und Ung. Hg. cin. 4; die höchste Dose, welche zur Erregung von Stomatitis erforderlich war, betrug Calomel 3,25 und Ung. Hg. cin. 8 resp. Calomel 1,45 und Ung. Hg. cin. 38. Die mittlere Dose bei combinirter Behandlung, welche Stomatitis zur Folge hatte, war Calomel 0,86 und Ung. Hg. cin. 11,6.

Im Anschluss lasse ich nun die 41 Krankengeschichten folgen:

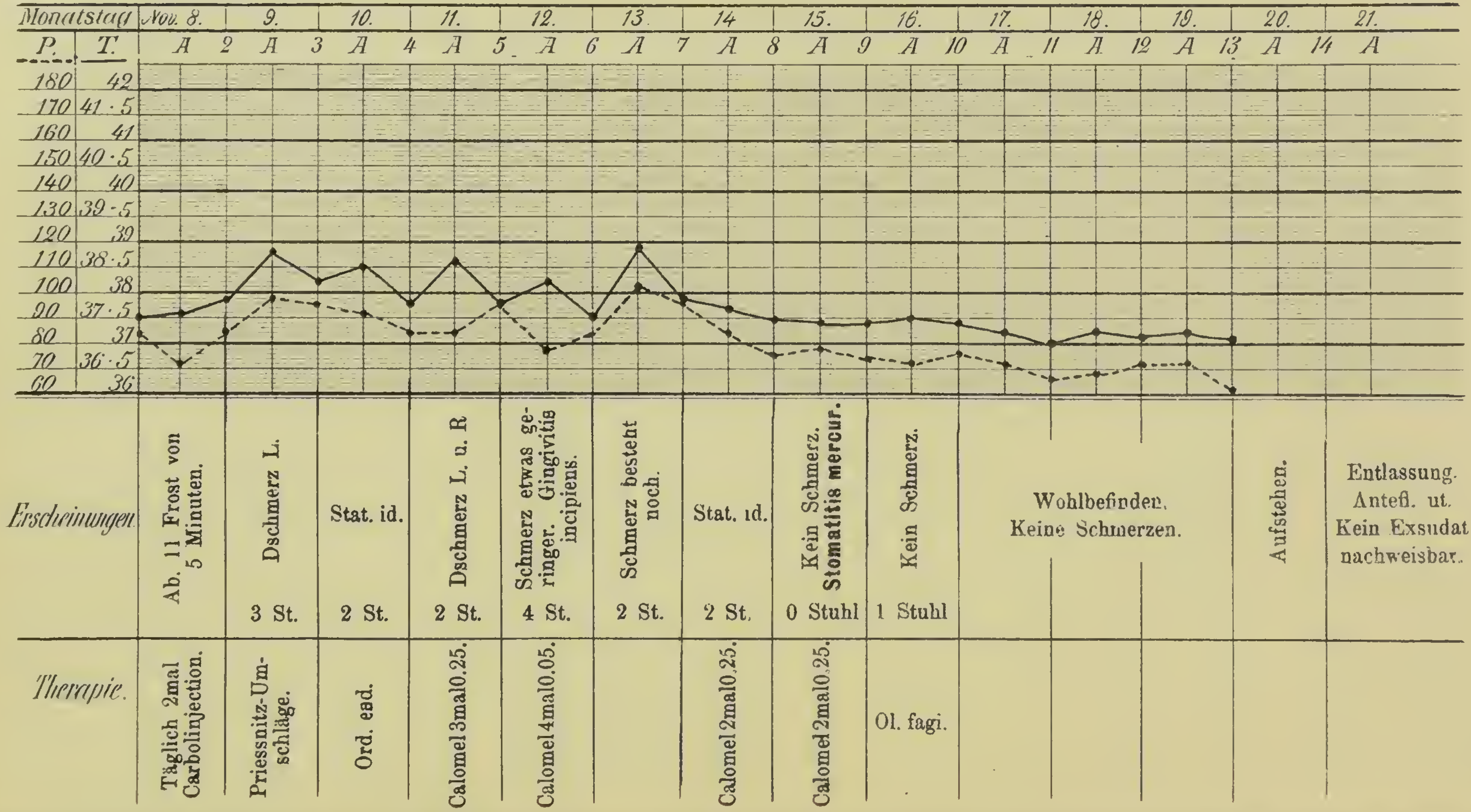
N°1. *Sophie Martin, 24 J. I. p.*

Becken: Pelvis normalis. Geburt: 18. V. 1881, 13 Std. Vorzeitiger Blasensprung. Rigiditas vulvae. Bilat. Incisionen.
Wochenbett: Eihautverhaltung. Endo- u. Parametritis.

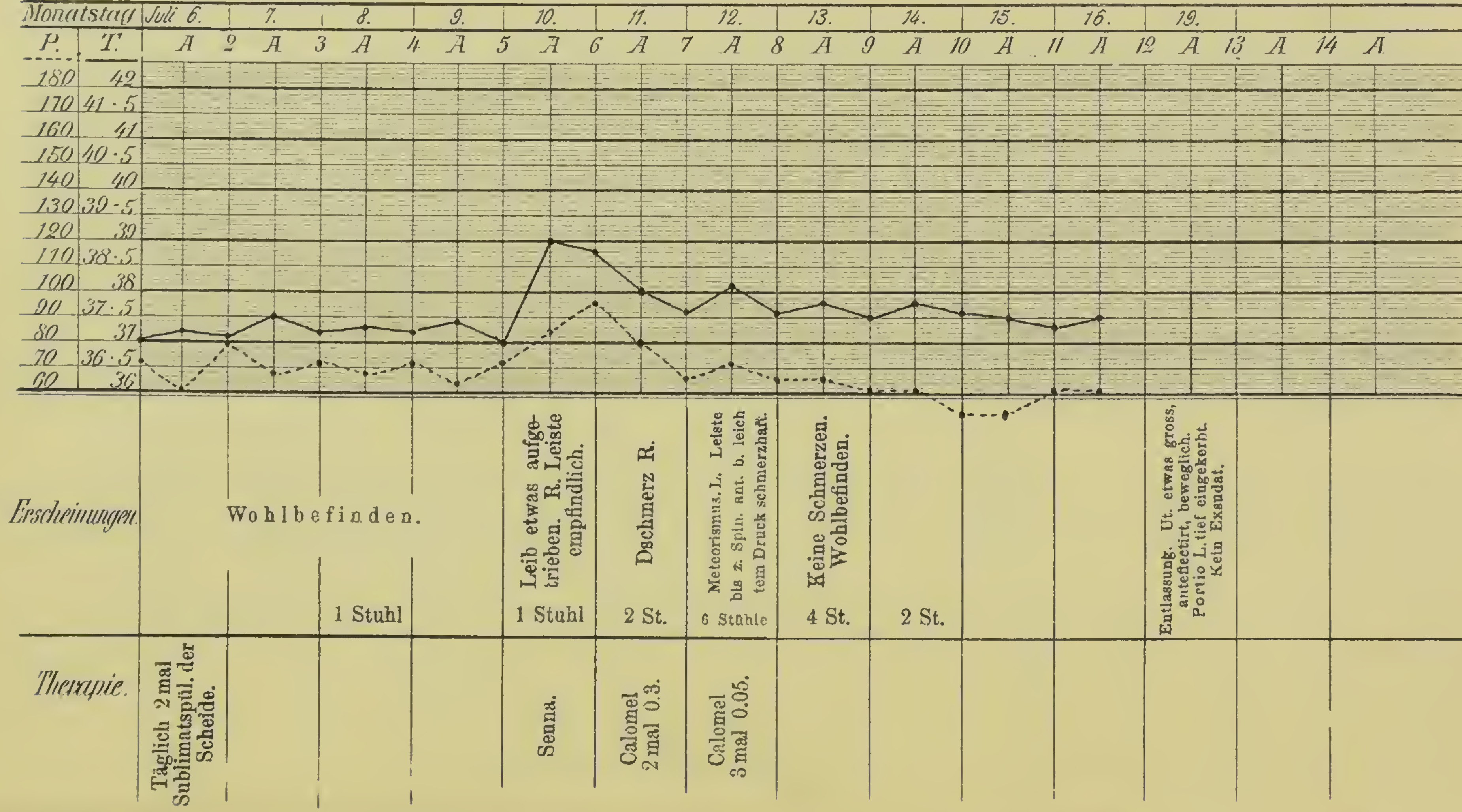


N°2. *Barbara Hoffmann, 18 J. I.p.*

Becken: Pelvis normalis. Frühgeburt: 36 W. 7.XI.1878, 8½ Std. dauernd. Blutung am Geburtsende. Kind sterbend geboren.
Wochenbett: Parametritis dupl.

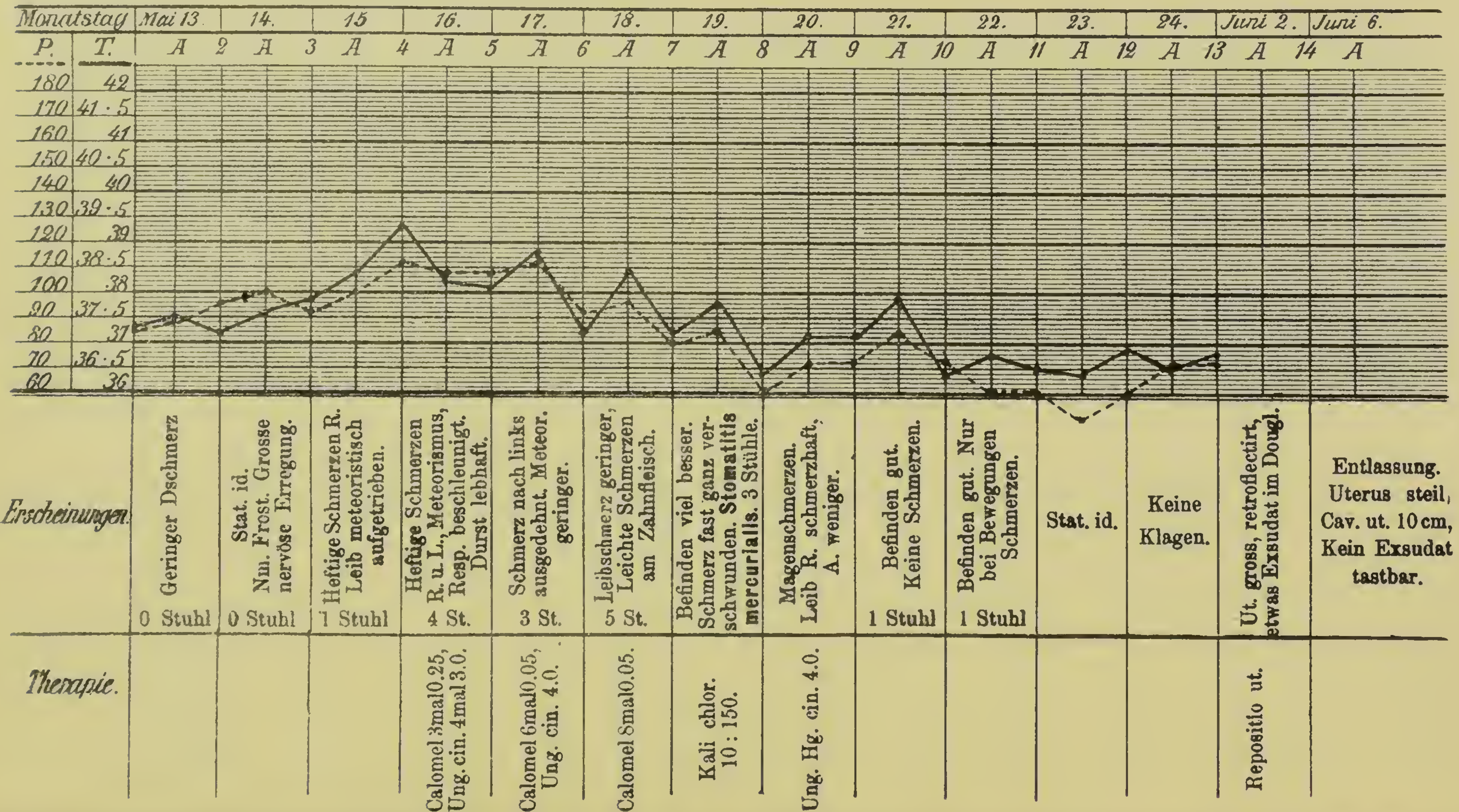


N°3. *Marie Scheuermann 28 J. III. p.*
Becken: Pelvis normalis. Geburt: 6. VII. 1886, 8 Std. dauernd.
Wochenbett: Pelveoperitonitis.



Nº 4. *Anna Röhrig, 21 J. I.p.*

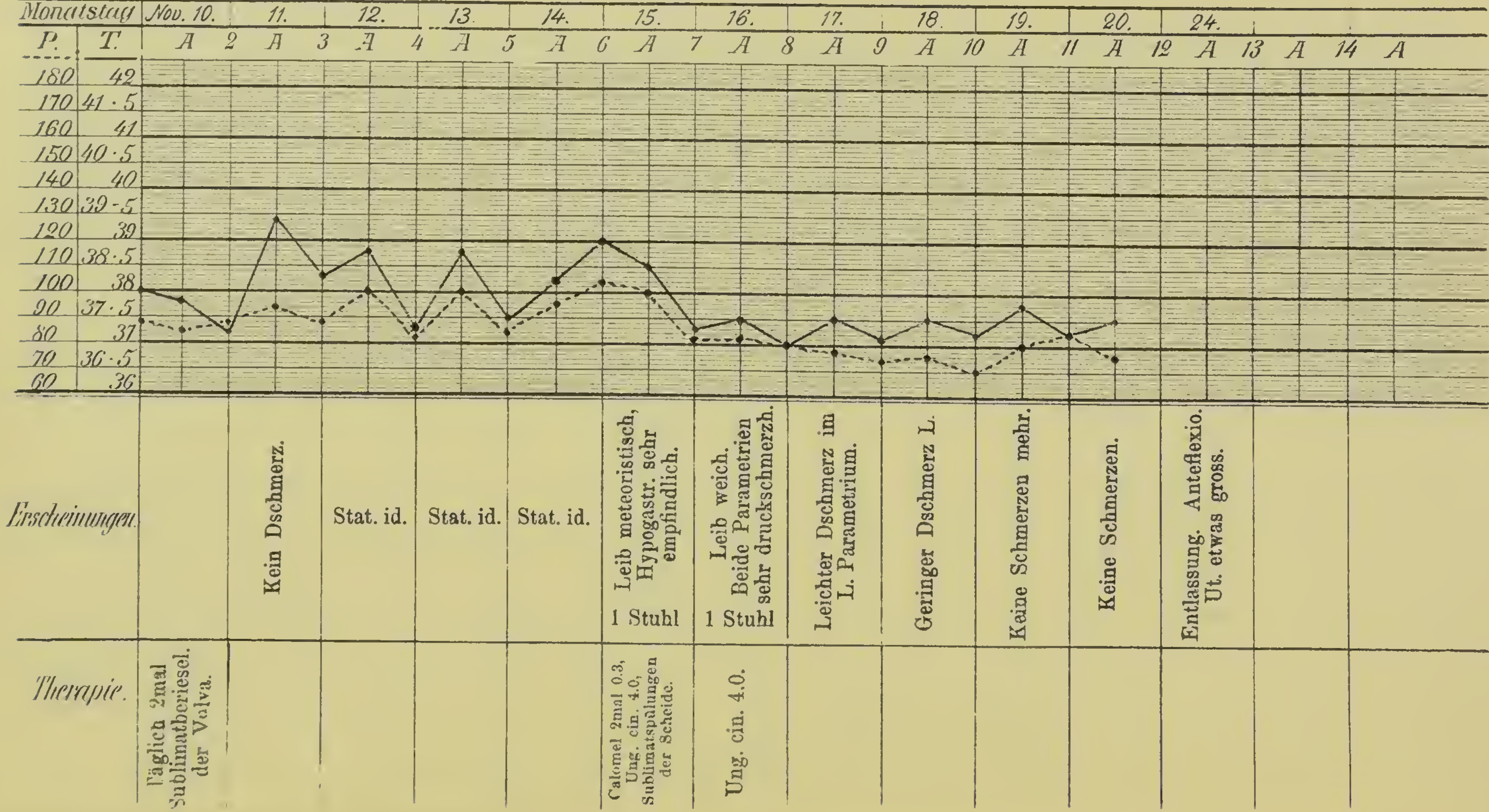
Becken: Pelvis plana. Geburt: 12.V.1873, 14 ¾ Std. dauernd. Kunsthülfe: Bilaterale Incisionen.
Wochenbett: Parametritis dupl., Pelveoperitonitis.



N°5. Marie Niess, 19 J. I.p.

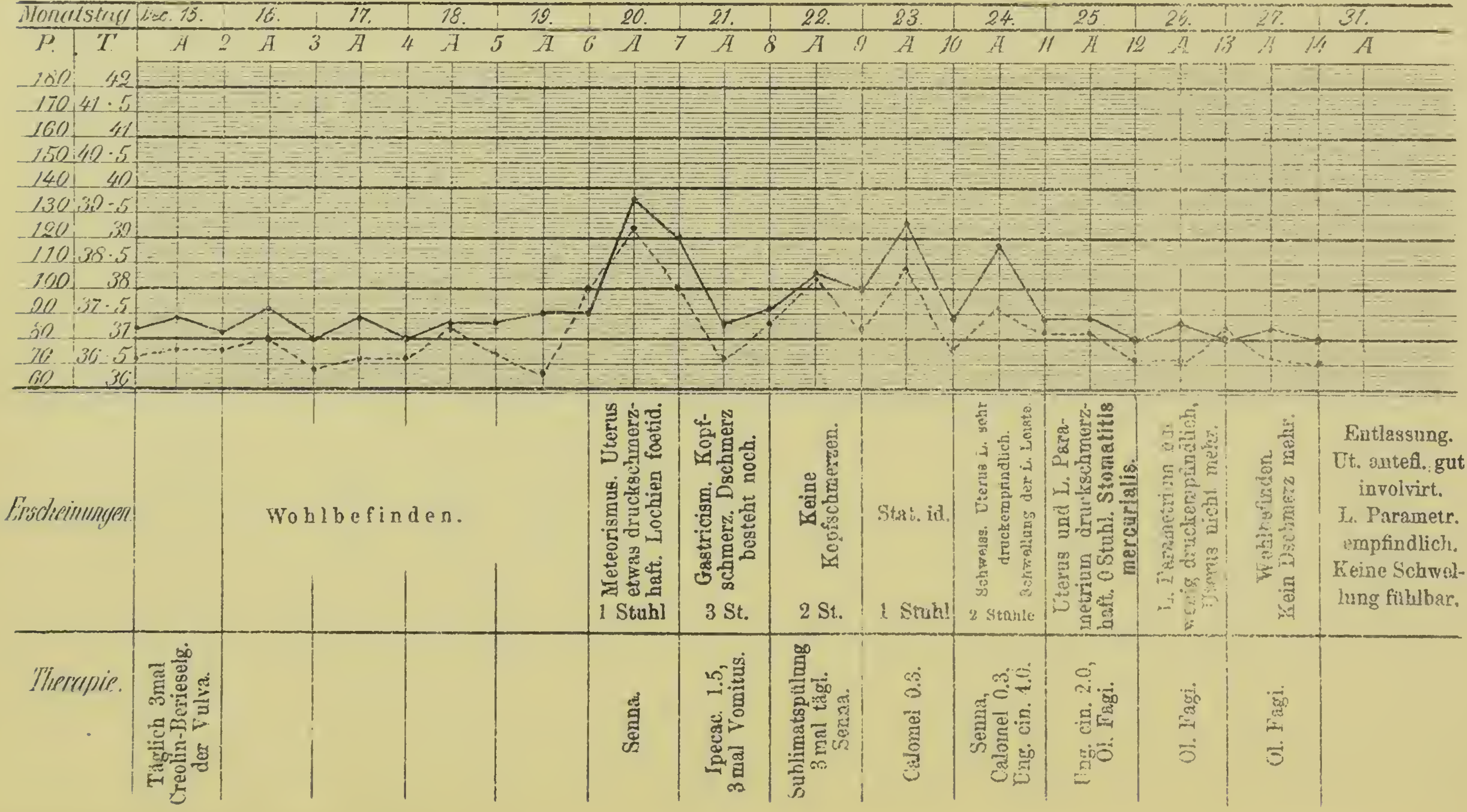
Becken: Pelvis plana. Geburt: 10.XI.1887, 4 Tage dauernd.

Wochenbett: Parametritis dupl.



N°6. *Lina Feucht, 21 J. I.p.*

Becken: Pelvis normalis Geburt: 15. XII. 1888, 7 Std. dauernd, Fusslage. Kunsthülfe: Extraction, Dammnaht.
Wochenbett: Parametritis s.



Nº 7. *Caroline Streckfuss, 22 J. I.p. Früh. Krankh: 1867: Typhus.*

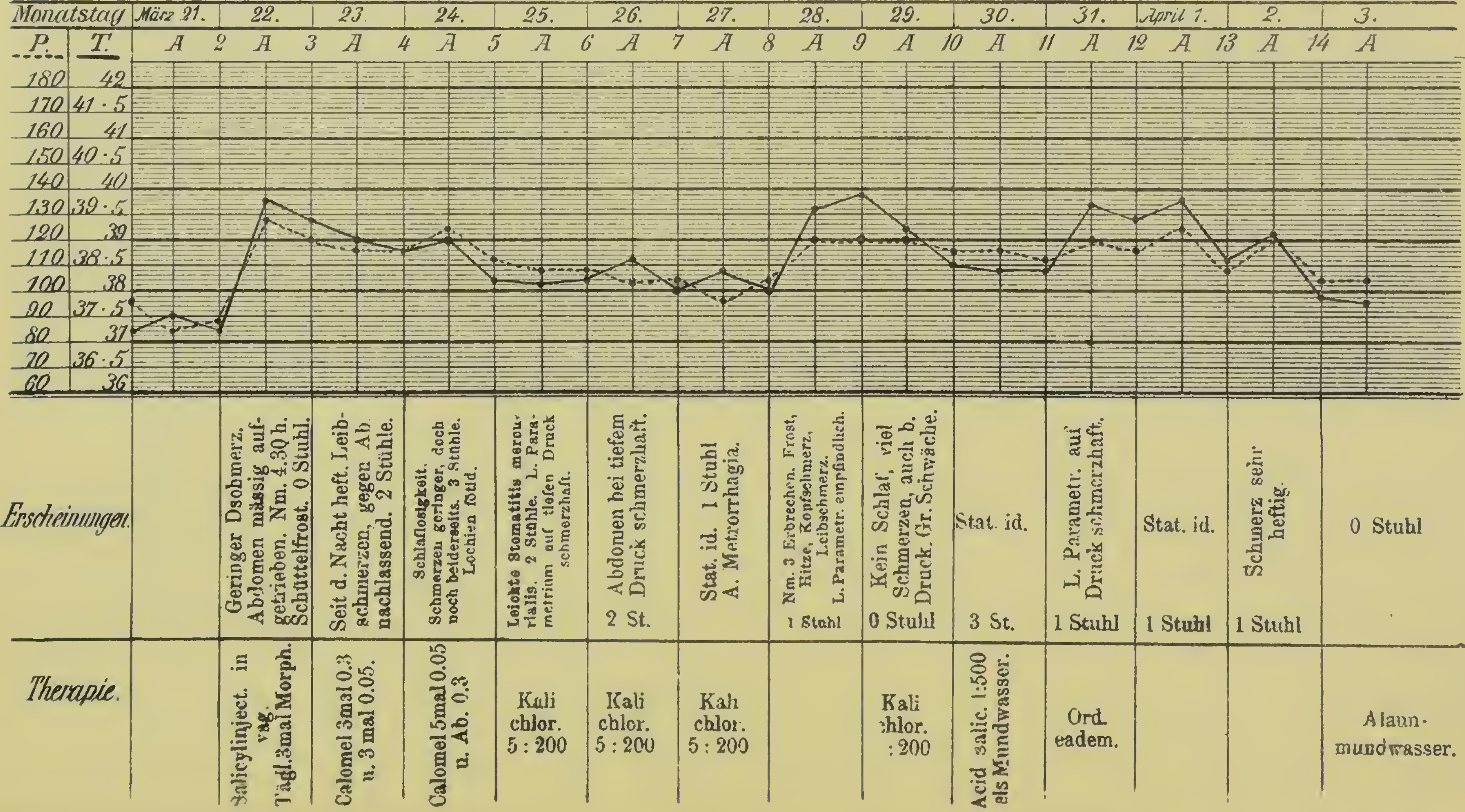
Becken: Pelvis normalis. Frühgeburt: 37 W. 17. IV. 1882, 35 Std. dauernd. Kunsthülfe: Scheiden-Frenulumnaht. 4 Suturen.

Wochenbett: Parametritis d., Mercurial-Exanthem.

P.	T.
180	42
170	41·5
160	41
150	40·5
140	40
130	39·5
120	39
110	38·5
100	38
90	37·5
80	37
70	36·5
60	36

Monatstag	Erscheinungen	Therapie
April 17.	Starke Nachwehen.	3mal täglich Sublimatspülung der Scheide u. Sublimatwatte ad vulvam.
18.		Priessnitzumschl.
19.	Gastricism. Kein Dschmerz. 0 Stuhl	Ipecac. 2mal 1.5. 3mal Vomitus.
20.	Ab. Ut. R. druckschmerzhaft. Endovulvitis diphth. 2 St	Priessnitzumschl. Senna.
21.	Dschmerz geschw. Nm. leichtes Frieren. A. Gastricism. 2 St.	Clysma.
22.	Leib stark aufgetrieben. Ut. R. druckschmerzhaft. 1 Stuhl	Calomel 3 mal 0.3.
23.	Leib stark aufgetrieben. Dschmerz besteht noch. Ulc. puerp. reiner. 1 Stuhl	Calomel 5 mal 0.05. Ung. cin. 2mal 2.0.
24.	Leib flacher. Kein Dschmerz mehr. 1 Stuhl	
25.	Stat. id. 1 Stuhl	
26.	Ab. Mercur-Exanthem an Vulva, Abdomen und Femora.	Sublimat ausgesetzt.
27.	Exanthem etwas weiter verbreitet	
28	Exanthem an Brust und Armen.	
29.	Exanthem an Leib und Beinen blässer.	
Mai 4.	Gesund entlassen. Explorationsergebnisse nicht aufgezeichnet.	

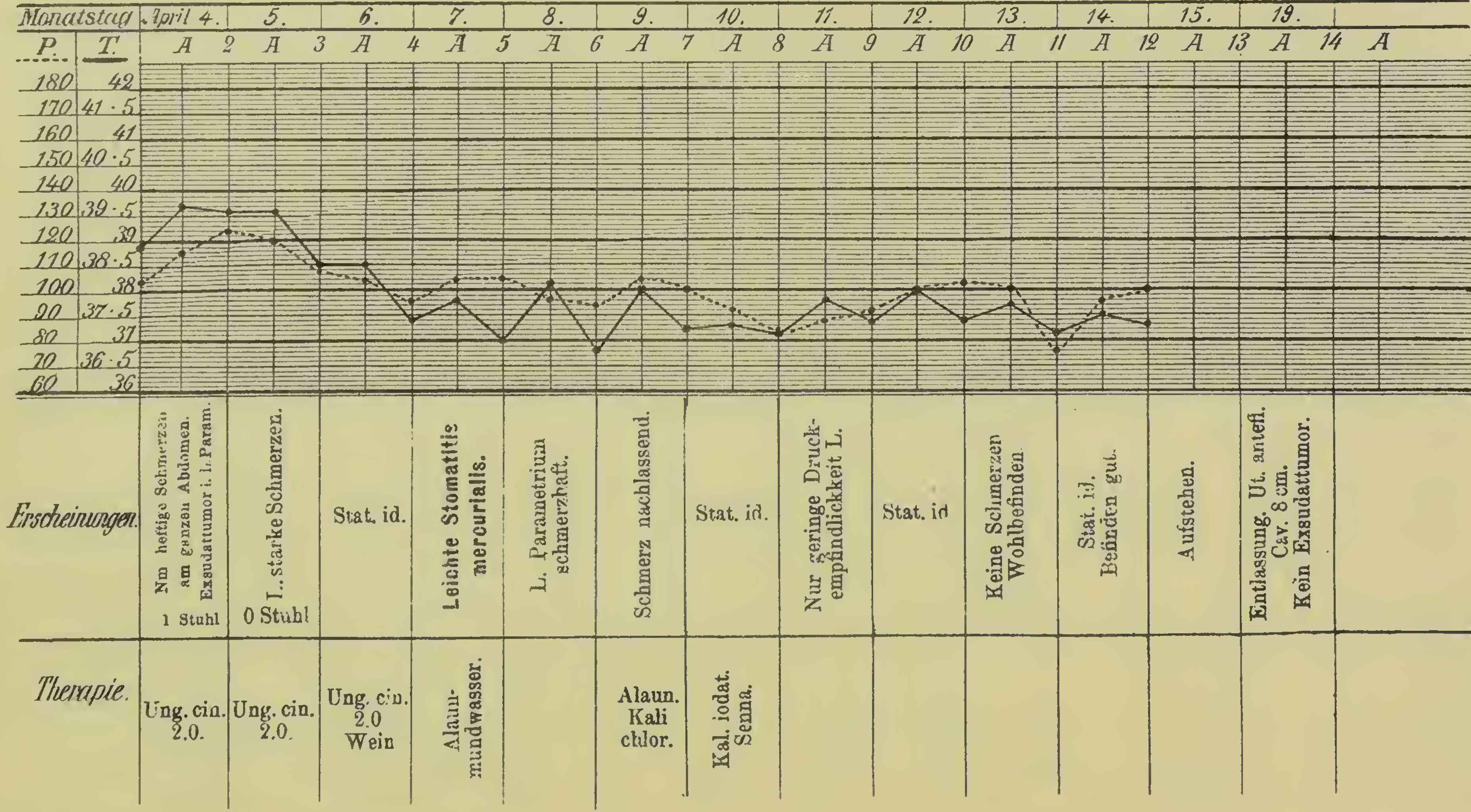
N°8. *Katharina Kaltwasser. 24 J. II.p. Früh. Krankh: 1873 Pneumonie. 1874 Erysipelas u Gelenkrheumatismus.*
Becken: Pelvis ubique min. Geburt: 21. III. 1875, 9¼ Std. dauernd.
Wochenbett: Parametritis. Mit den Lochien täglich Kaninchen geimpft.



Monatstag	Erscheinungen	Therapie
März 21.		
22.	Geringer Dsohmerz. Abdomen mässig aufgetrieben. Nm. 4.30 h. Schüttelfrost. 0 Stuhl.	Salicylinject. in vag. Tägl. 3mal Morph.
23.	Seit d. Nacht heft. Leibschmerzen, gegen Ab. nachlassend. 2 Stühle.	Calomel 3mal 0.3 u. 3 mal 0.05.
24.	Schlaflosigkeit. Schmerzen geringer, doch noch beiderseits. 3 Stühle. Lochien fötid.	Calomel 5mal 0.05 u. Ab. 0.3
25.	Leichte Stomatitis mercurialis. 2 Stühle. L. Parametrium auf tiefen Druck schmerzhaft.	Kali chlor. 5 : 200
26.	Abdomen bei tiefem Druck schmerzhaft. 2 St.	Kali chlor. 5 : 200
27.	Stat. id. 1 Stuhl A. Metrorrhagia.	Kali chlor. 5 : 200
28.	Nm. 3 Erbrechen. Frost, Hitze, Kopfschmerz, Leibschmerz. L. Parametr. empfindlich. 1 Stuhl	
29.	Kein Schlaf, viel Schmerzen, auch b. Druck. Gr. Schwäche. 0 Stuhl	Kali chlor. : 200
30.	Stat. id. 3 St.	Acid salic. 1:500 als Mundwasser.
31.	L. Parametr. auf Druck schmerzhaft. 1 Stuhl	Ord. eadem.
April 1.	Stat. id. 1 Stuhl	
2.	Schmerz sehr heftig. 1 Stuhl	
3.	0 Stuhl	Alaun-mundwasser.

N°8 a.

Fortsetzung.

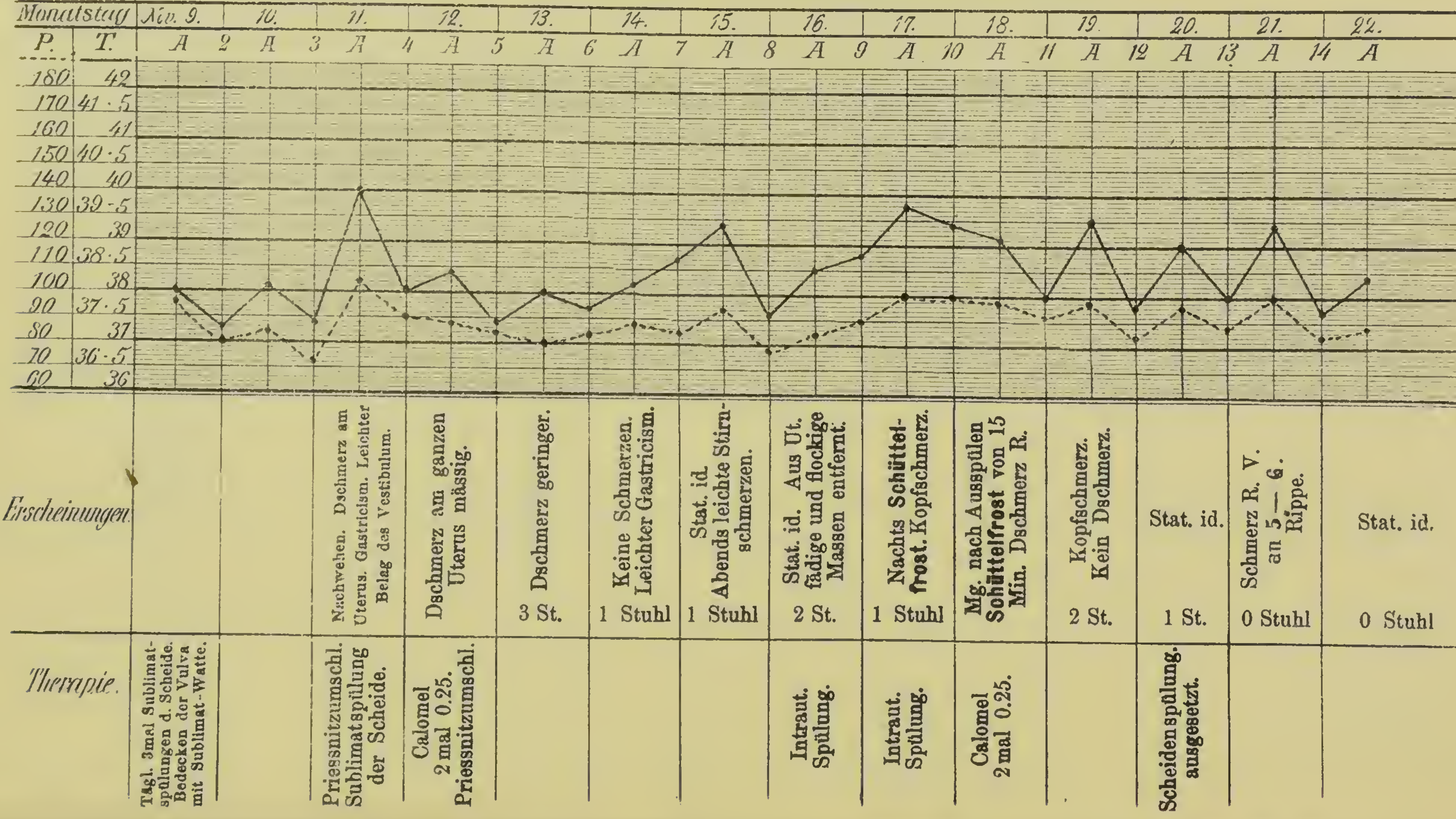


Monatstag	Erscheinungen	Therapie
April 4. (A / 2)	Nm heftige Schmerzen am ganzen Abdomen. Exsudattumor i. l. Param. 1 Stuhl	Ung. cin. 2.0.
5. (A / 3)	L. starke Schmerzen. 0 Stuhl	Ung. cin. 2.0.
6. (A / 4)	Stat. id.	Ung. cin. 2.0 Wein
7. (A / 5)	Leichte Stomatitis mercurialis.	Alaun-mundwasser.
8. (A / 6)	L. Parametrium schmerzhaft.	
9. (A / 7)	Schmerz nachlassend.	Alaun. Kali chlor.
10. (A / 8)	Stat. id.	Kal. iodat. Senna.
11. (A / 9)	Nur geringe Druckempfindlickkeit L.	
12. (A / 10)	Stat. id	
13. (A / 11)	Keine Schmerzen Wohlbefinden	
14. (A / 12)	Stat. id. Befinden gut.	
15. (A / 13)	Aufstehen.	
19. (A / 14 A)	Entlassung. Ut. antefl. Cav. 8 cm. Kein Exsudattumor.	

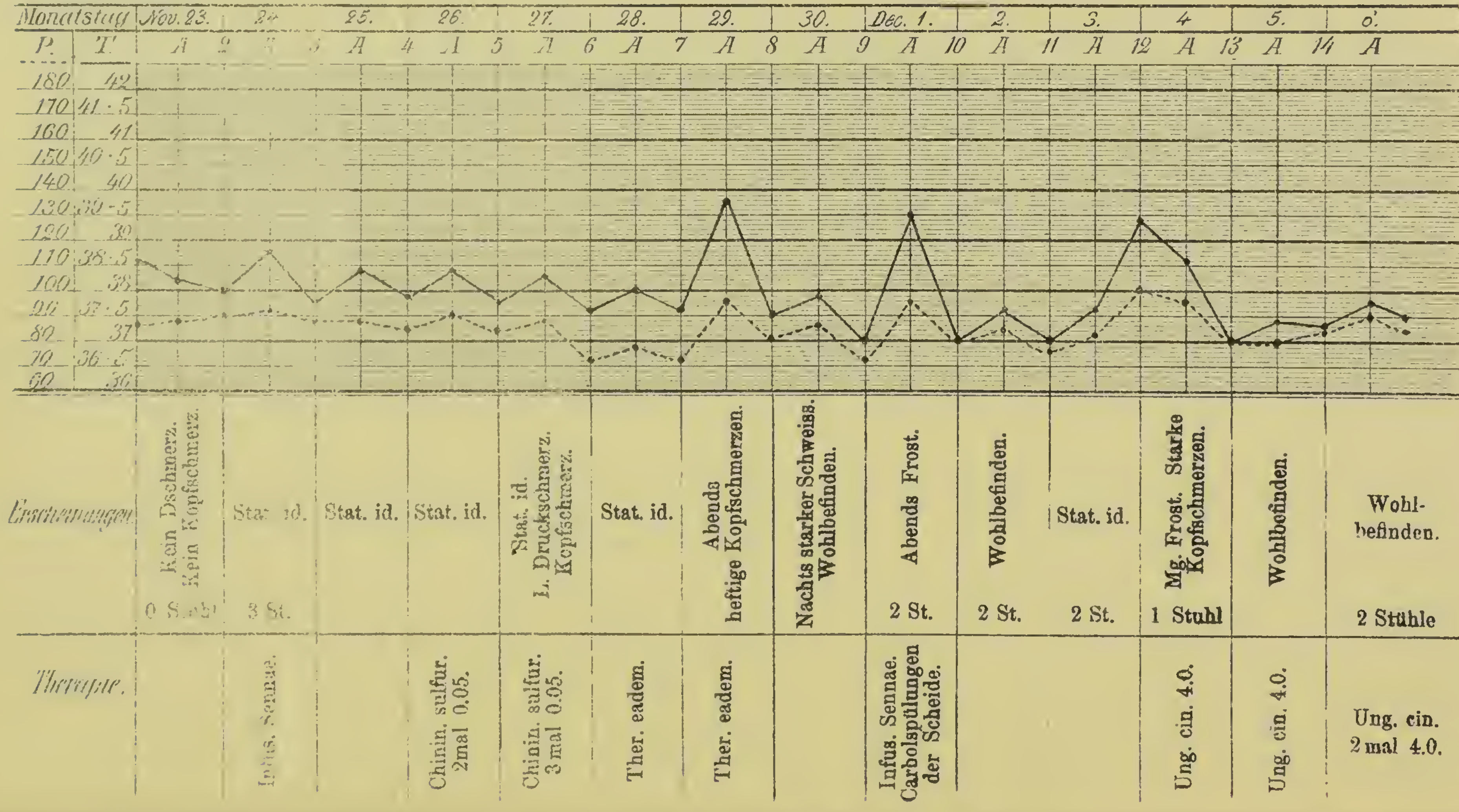
N°9. *Helene Rigohrt, 23 J. II. p. Früh Krankh.: 1882: Typhus.*

Becken: Pelvis plana. Geburt 9. XI. 1882, 24 Std. dauernd. Langdauernde Aufstemmung d. Kopfes auf d. Beckeneingang.

Wochenbett: Endo- u. leichte Parametritis dupl. Gonorrhoe (Kind an Ophthalmoblennorrhoe erkrankt.)



N°. 9a.



Fortsetzung.
Monatstag
Nov. 23.
24
25.
26.
27.
28.
29.
30.
Dec. 1.
2.
3.
4
5.
6.
P.
T.
180 42
170 41·5
160 41
150 40·5
140 40
130 39·5
120 39
110 38·5
100 38
90 37·5
80 37
70 36·5
60 36
Erscheinungen
Kein Dschmerz. Kein Kopfschmerz.
0 Stuhl
Stat. id.
3 St.
Stat. id.
Stat. id.
Stat. id. L. Druckschmerz. Kopfschmerz.
Stat. id.
Abends heftige Kopfschmerzen.
Nachts starker Schweiss. Wohlbefinden.
Abends Frost.
2 St.
Wohlbefinden.
2 St.
Stat. id.
2 St.
Mg. Frost. Starke Kopfschmerzen.
1 Stuhl
Wohlbefinden.
Wohlbefinden.
2 Stühle
Therapie.
Infus. Sennae.
Chinin. sulfur. 2mal 0.05.
Chinin. sulfur. 3mal 0.05.
Ther. eadem.
Ther. eadem.
Infus. Sennae. Carbolspülungen der Scheide.
Ung. cin. 4.0.
Ung. cin. 4.0.
Ung. cin. 2mal 4.0.

Nº 29 b.

2te Fortsetzung.

Monatstag	Dec. 7.	8.	9.	10.	15.							
	A	2 A	3 A	4 A	5 A	6 A	7 A	8 A	9 A	10 A	11 A	12 A
Erscheinungen.	Wohlbefinden. 1 Stuhl	Aufstehen.	Wohlbefinden.		Entlassung. Anteflexio uteri. Kein Exsudat.							
Therapie.	Volle Kost.											

P.	T.
180	42
170	41·5
160	41
150	40·5
140	40
130	39·5
120	39
110	38·5
100	38
90	37·5
80	37
70	36·5
60	36

13 A 14 A

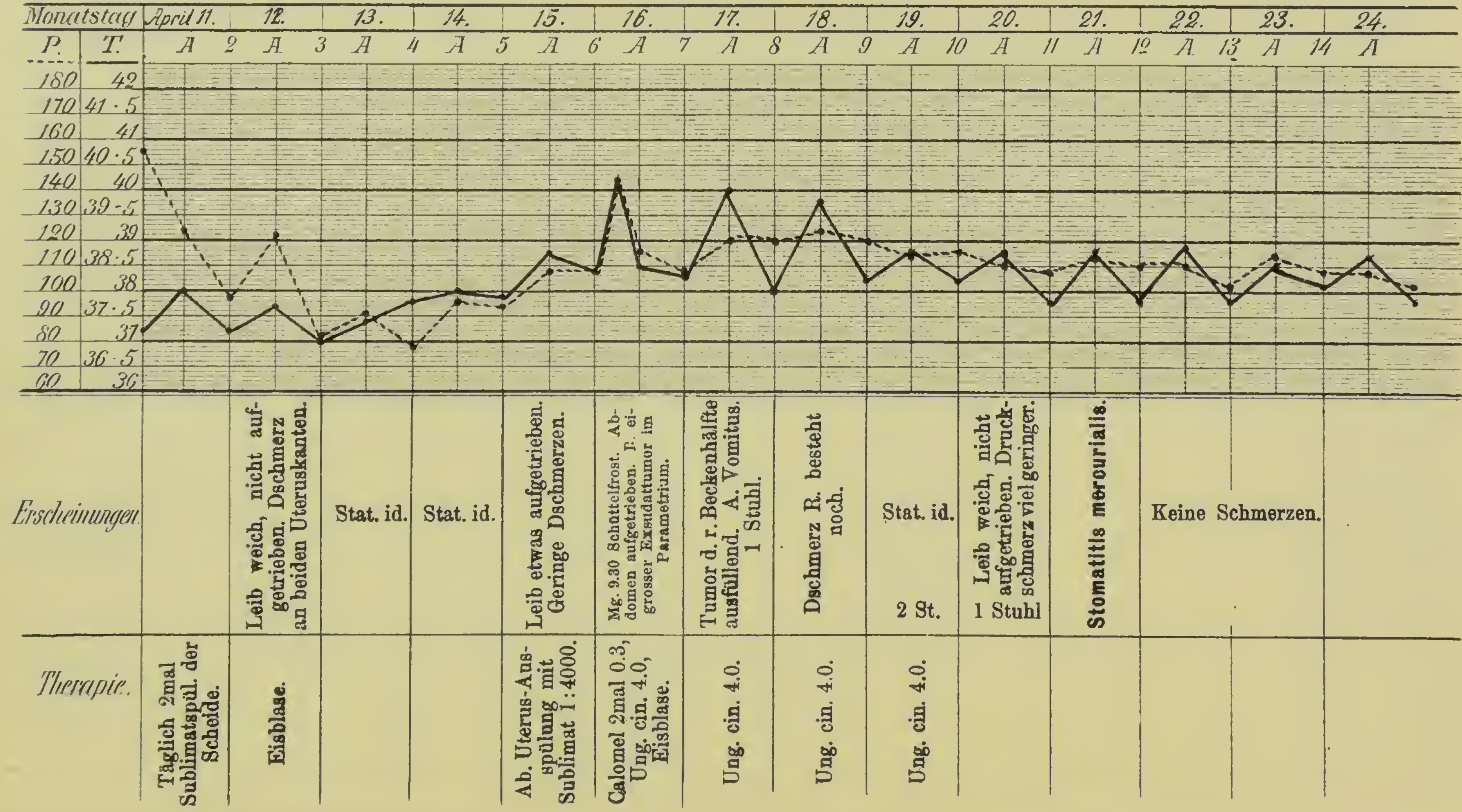
N°10. *Johanna Gneiss, 20 J. I.p.*

Becken: Pelvis ubique minor. Geburt: 18. IV. 1878, 12 Std. dauernd. Rigiditas vulvae. Kunsthülfe: Bilaterale Incisionen.
Wochenbett: Parametritis s. Diphtheria vulvae

Monatstag	April 18.	19.	20.	21.	22.	23.	24.	25.	26.	27.	Mai 1.			
P. / T.	A	2 A	3 A	4 A	5 A	6 A	7 A	8 A	9 A	10 A	11 A	12 A	13 A	14 A
Erscheinungen.		Mg. 10 Frieren, dann Hitze mit Frösteln abwechselnd. Dschmerz L. Diphtheria vulvae.	Leib etwas aufgetrieben. Hitze im Kopf. Dschmerz besteht L. noch.	Leib aufgetrieben. Dschmerz L. 0 Stuhl	Dschmerz L. besteht noch. 1 Stuhl	Mg. noch Dschmerz L. Ab. Dschmerz verschwunden. 2 St.	Kein Dschmerz mehr. 0 Stuhl	Kein Dschmerz. Wohlbefinden. 2 St	Wohl		Entlassung. Ut. antefl. Kein Exsudat tastbar.			
Therapie.		Priessnitz-Umschläge.	Priessnitzumschl. Ol. Tereb. u. Oliv. ad vulvam.	Senna 5.0	Calomel 0.25		Calomel 0.25							

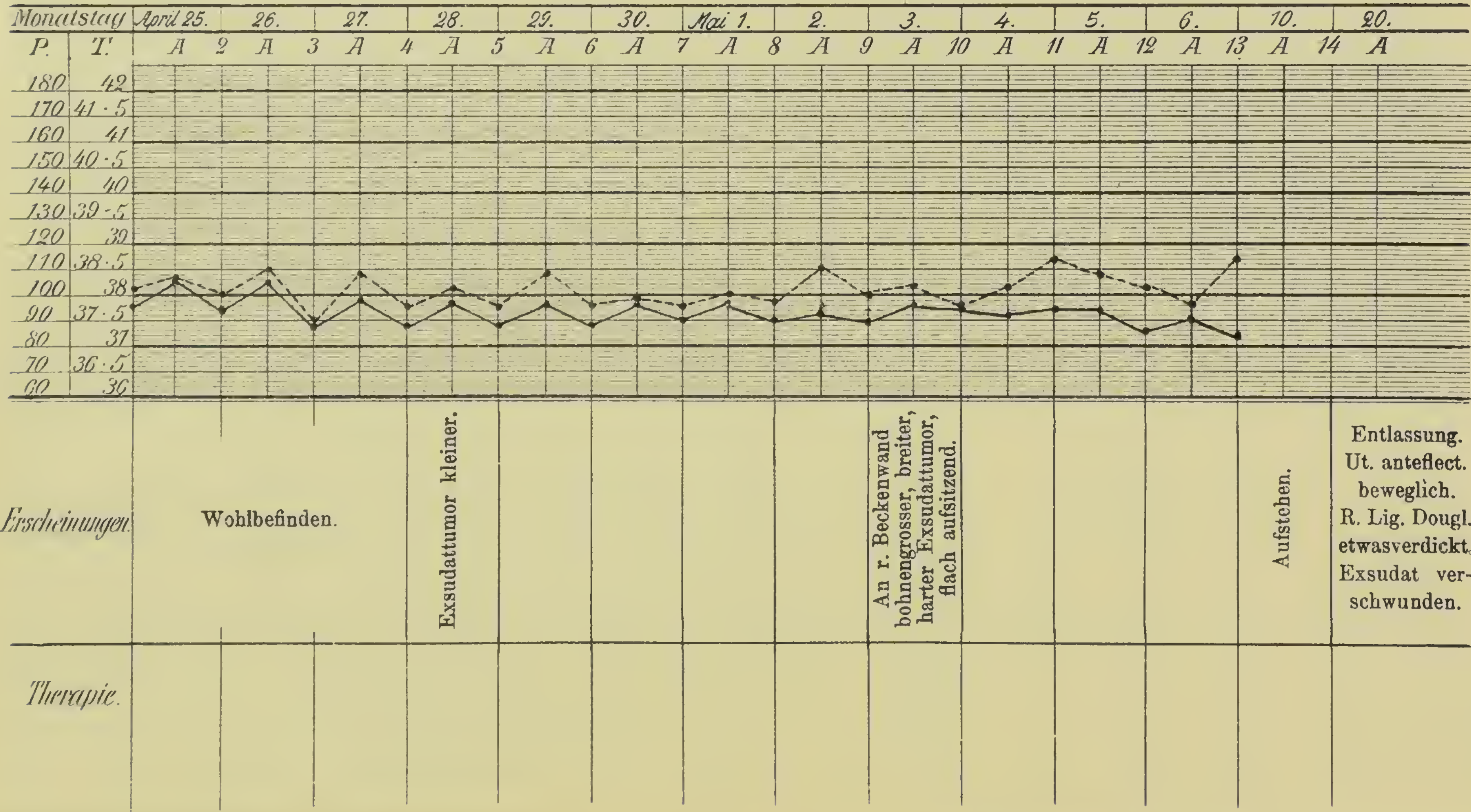
№ 11. Maria Birn, 18 J. I. p.

Becken: Pelvis normalis. Geburt: 11. IV. 1886. Plac. praevia lat. Steisslage. Kunsthülfe: Tamponade, Extraction. Wochenbett: Parametritis d.



Nº 11 a.

Fortsetzung



N°12. *Elisabeth Burghardt, 21 J. I.p.*

Becken: Pelvis normalis. Geburt: 24.I.1875, 11 Std. dauernd.

Wochenbett: Rupt. frenuli. Parametritis.

Monatstag	Jan. 24.	25.	26.	27.	28.	29.	30.	31.	Febr. 1.	2.	3.	4.	5.	6.
P. / T.	A	2 A	3 A	4 A	5 A	6 A	7 A	8 A	9 A	10 A	11 A	12 A	13 A	14 A
Erscheinungen.		Umgebung des Frenul-Risses geschwellt und schmerzhaft.	Ab. Schüttelfrost, Hitze, Durst, Uebelkeit, Reizbarkeit. Dschmerz a. Ut. L. 1 Stuhl	Schmerz besteht noch. 1 Stuhl	Schmerz besteht noch, ist aber etwas geringer. 1 Stuhl	Wohlbefinden. Kein Schmerz. 1 Stuhl	L. Parametrium schmerzhaft. 0 Stuhl	2 St.	Nachts beim Aufstehen Frost, dann Hitze, Kopfweh, Cyanose. 1 Stuhl		Wohlbefinden. Aufstehen. 3 St.			
Therapie.			Senna, Intraut. Inject. von Carbolwasser.	Fol. Sennae, 2 vaginale Carbol-inject. tägl.	Fol. Sennae.				Fol. Sennae. Kalte Umschl. a. d. Stirn.					

P. (- - - -): 180, 170, 160, 150, 140, 130, 120, 110, 100, 90, 80, 70, 60

T. (——): 42, 41·5, 41, 40·5, 40, 39·5, 39, 38·5, 38, 37·5, 37, 36·5, 36

Nº 12 a.

Fortsetzung.

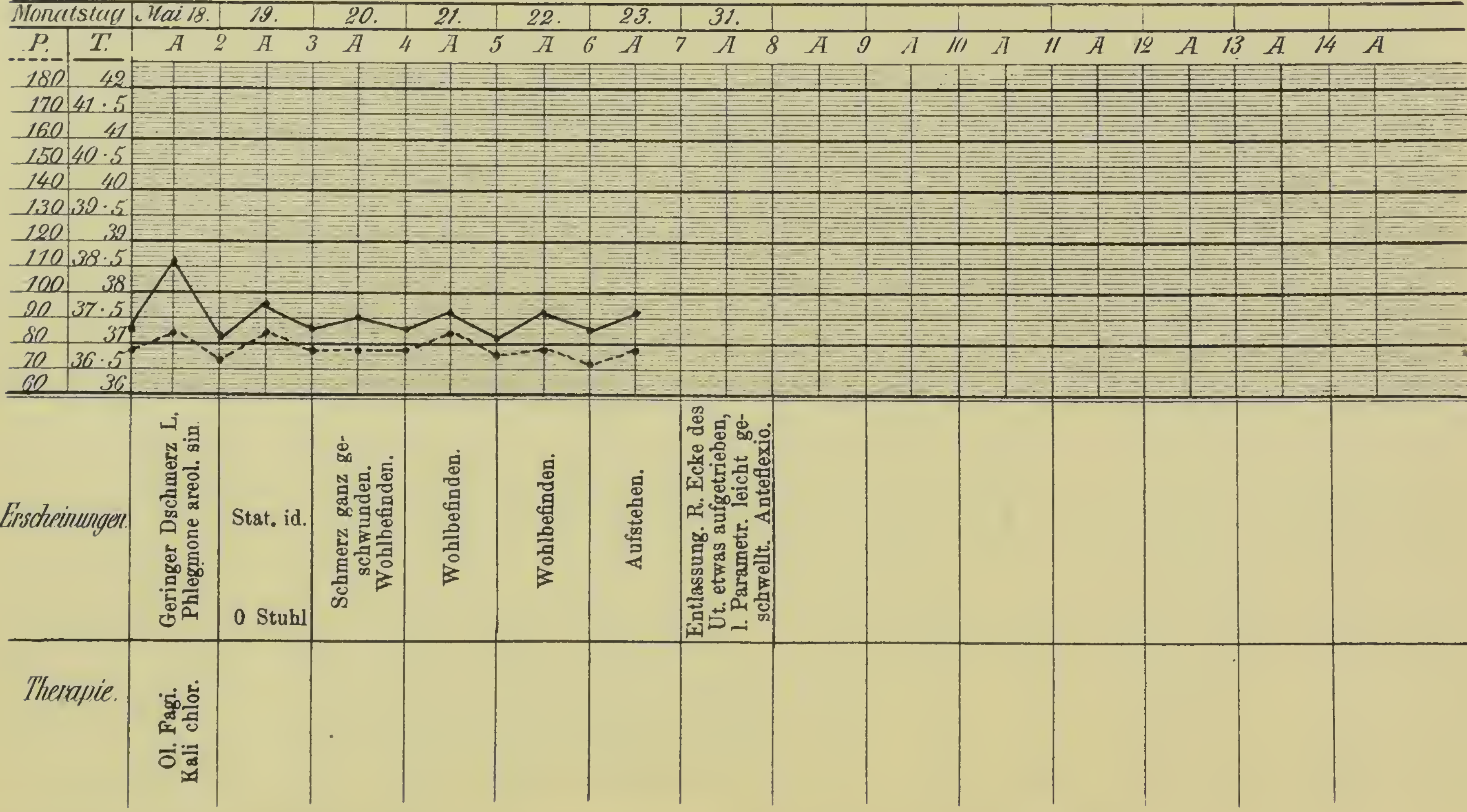
Monatstag	Febr. 7.	8.	9.	10.	11.	12.	13.	14.	15.	16	17.	18.	19	25.
P. / T.	A	2 A	3 A	4 A	5 A	6 A	7 A	8 A	9 A	10 A	11 A	12 A	13 A	14 A
Erscheinungen.			Patientin klagt neuerdings üb. starke Schmerzen L. am Ut. aufw.ziehend. 1 Stuhl	Stat. id. 1 Stuhl	Schmerz geringer. 4 St.	Schmerz heftig, nach d. L. Schenkel ausstrahlend. 0 Stuhl	Schmerzen zunehmend, dabei Kolik. 1 Stuhl.	Schmerzen nachlassend. Ab. Hitze und Aufregung. 0 Stuhl	Stat. id. 0 Stuhl	Schmerz gering. 1 Stuhl. Metrorrh. v. ca. 50 cm	Stat. id. 1 Stuhl	Wohlbefinden.	Aufstehen.	Entlassung. Ut. anteflect. beweglich Cav. 9,5.
Therapie.					Calomel 0.3 mal 3	Ung. cin. 2.	Ung. cin. 2.0. Senna 5.	Ung. cin.	Ung. cin. 2.0.					

P.	T.
180	42
170	41 · 5
160	41
150	40 · 5
140	40
130	39 · 5
120	39
110	38 · 5
100	38
90	37 · 5
80	37
70	36 · 5
60	36

N°13. *Emilie Schmitz, 20 J., I. p. Früh. Krankh: Masern. Scharlach. Bleichsucht.*
Becken: Pelvis normalis. Geburt: 3. V. 1878, 9½ St. dauernd.
Wochenbett: Parametritis sin.

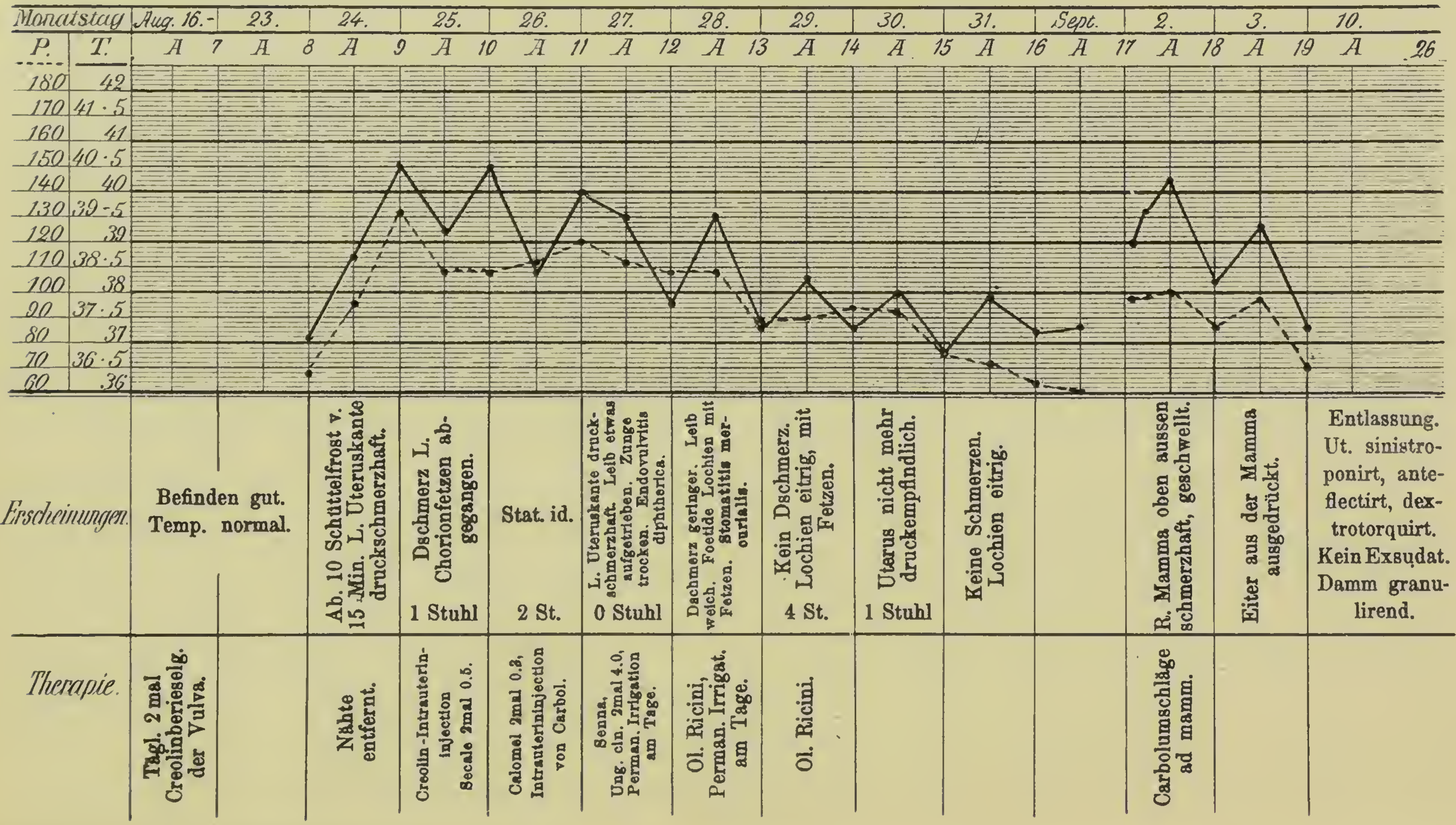
Monatstag	Erscheinungen	Therapie
Mai 4.		
5.		
6.		
7.		
8.		
9.		
10.		
11.	Aufstehen.	
12.	Mg. 2., Nm. 8.45 u. 4. h. Frost. Mg. 9 Erbrechen, Kopfweh. Schmerz in L. Leiste.	Calomel 4 mal 0.25. Ung. cin. 2.0.
13.	Parametr. sin. hart und geschwellt. 3 Stühle. Zahnfleisch Ab. etwas geröthet und geschwellt.	Calomel 6 mal 0.05. Ung. cin. 4mal 2.0.
14.	Leib unterhalb d. Nabels vorgewölbt. 1 Stuhl. **Stomatitis mercurialis.**	Ung. cin. 2mal 2.0. Alaungurgelwasser.
15.	Leib flach. Dschmerz L. 0 Stuhl	Ung. cin. 2mal 2.0. Alaungurgelwasser.
16.	Dschmerz L. schwächer. 1 Stuhl	Ol. Fagi. Alaun, Kali chlor. Infus. Senn.
17.	Befinden ziemlich gut. 4 Stühle.	Ol. Fagi. Kali chlor

Fortsetzung.



N°41. Lisette Müller, 22 J. I.p.

Becken: Pelvis ubique maior. Geburt: 16. VIII. 1888, 26 Std. dauernd. Kunsthülfe: Dammnaht, 7 Suturen.
Wochenbett: Endo- u. Parametritis s. Eihautverhaltung, dann Mastitis parenchymatosa.



N°15. Elisabeth Orth, 21 J. I.p.

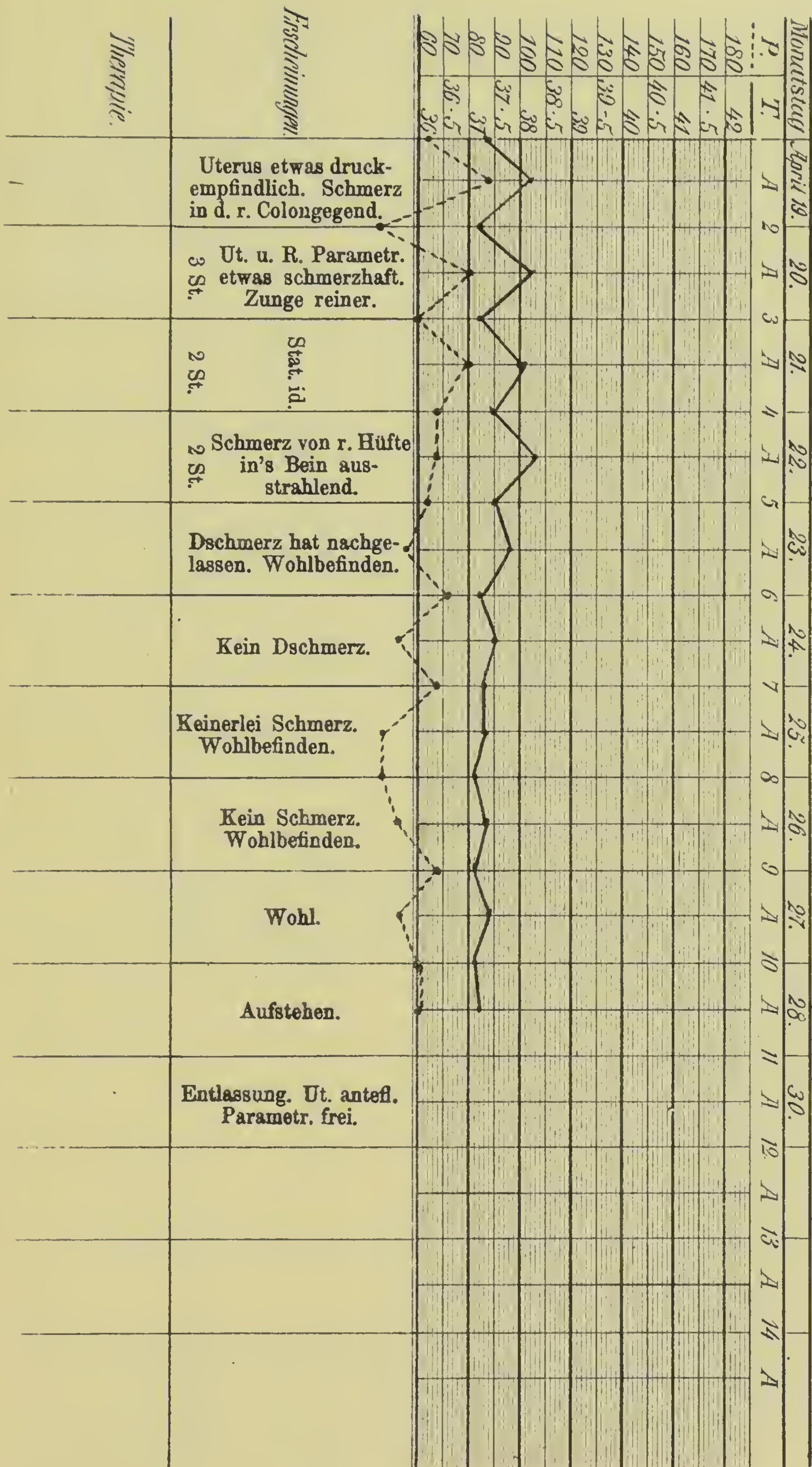
Becken: Pelis normalis. Geburt: 5.IV. 1888, 16 Std. dauernd.

Wochenbett: Parametritis d.

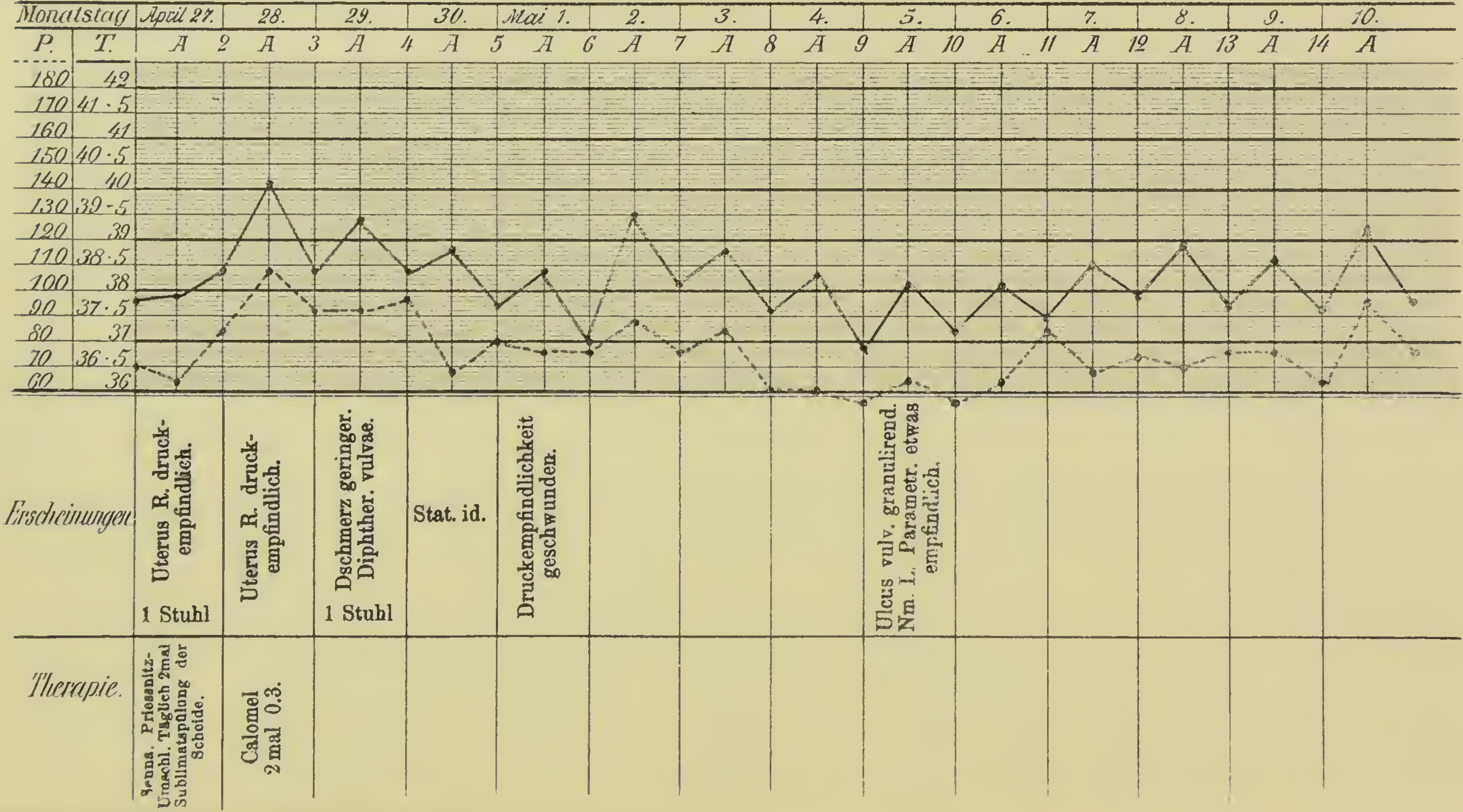
Monatstag	April 5.	6.	7.	8.	9.	10.	11.	12.	13.	14.	15.	16.	17.	18.
	A	2 A	3 A	4 A	5 A	6 A	7 A	8 A	9 A	10 A	11 A	12 A	13 A	14 A
Erscheinungen	Uterus druckempfindlich.	Stat. id.	Zungenbeleg. Uterus auf Druck sehr schmerzhaft.	Nachwehen. Uterus und beide Parametrien auf Druck schmerzhaft.	Uterus nicht mehr schmerzhaft. Herpes lab.	Stat. id. Keinerlei Beschwerden.	Uterus u. Parametr. sehr empfindlich.	Besserung. Ut. noch gross u. dschmerzh. **Stomatitis mercur.**	Stat. id.	Schweiss. R. Parametrium nicht mehr druckempfindlich.	Ut. noch gross. R. Parametrium empfindlich.	Keine Druckempfindlichkeit des Unterleibes.	Wohlbefinden.	Wohlbefinden.
	0 Stuhl	0 Stuhl	0 Stuhl	7 Stühle	3 St.	3 St.	6 St.	1 Stuhl	0 Stuhl	1 Stuhl	5 St.	3 St.	0 Stuhl	0 Stuhl
Therapie	Sublimatberiesel. d. Vulva täglich 2 mal.		Secale 2 mal Sublimatausspül. der Scheide.	Senna, Calomel 0.3, Ung. cin. 4.0.			Calomel 4 mal 0.05, Jng. cin. 2mal 4.0.	Kali chlor., Priessnitzumschl.			Ung. cin. 4.0, Senna.			

P.	T.
180	42
170	41·5
160	41
150	40·5
140	40
130	39·5
120	39
110	38·5
100	38
90	37·5
80	37
70	36·5
60	36

Nº 15 a.

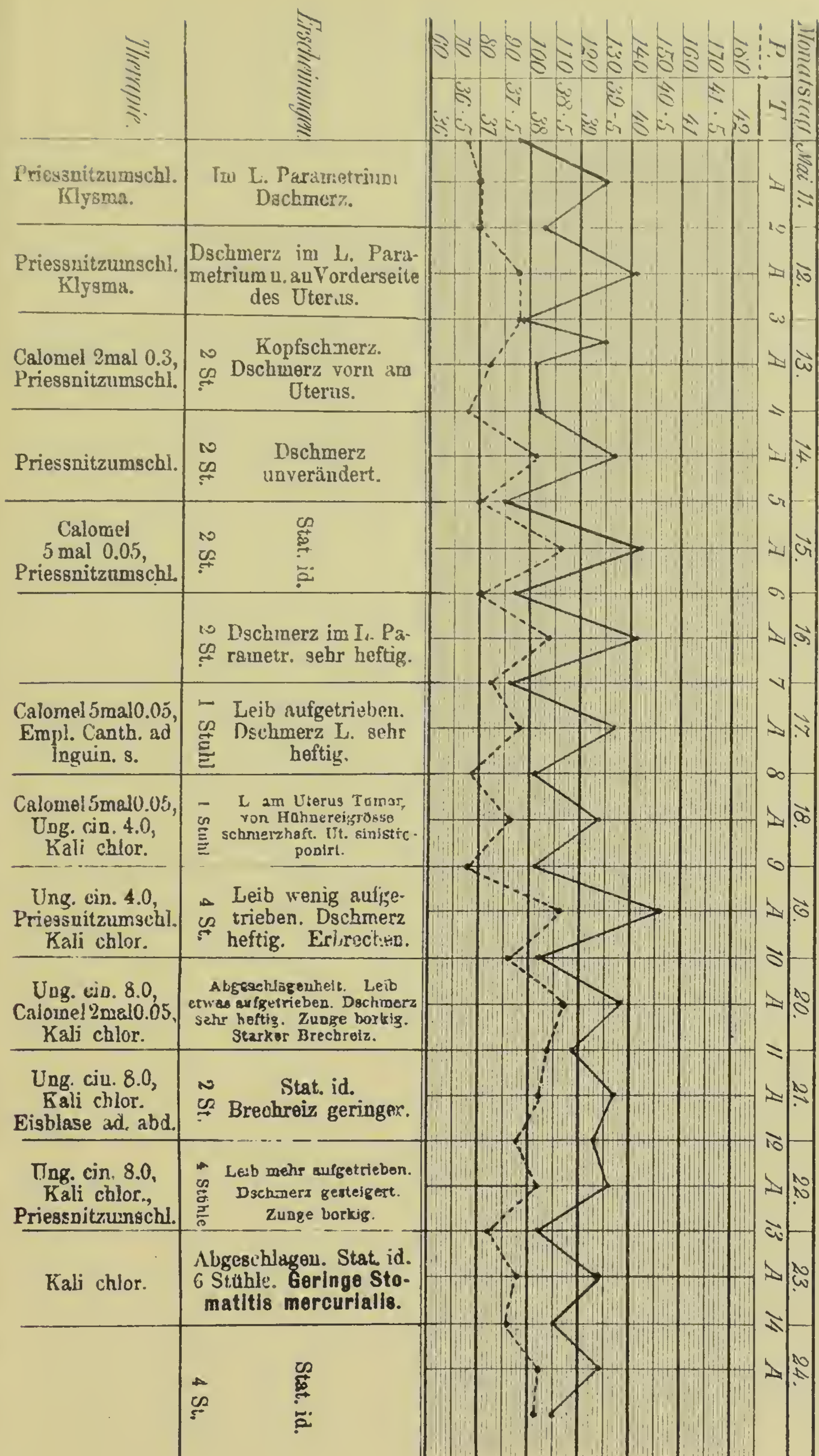

Fortsetzung.
Monatstag April 19. 20. 21. 22. 23. 24. 25. 26. 27. 28. 30.
P. T.
180 42
170 41.5
160 41
150 40.5
140 40
130 39.5
120 39
110 38.5
100 38
90 37.5
80 37
70 36.5
60 36
Erscheinungen.
Uterus etwas druckempfindlich. Schmerz in d. r. Colongegend.
Ut. u. R. Parametr. etwas schmerzhaft. Zunge reiner.
3 St.
Stat. id.
2 St.
Schmerz von r. Hüfte in's Bein ausstrahlend.
2 St.
Dschmerz hat nachgelassen. Wohlbefinden.
Kein Dschmerz.
Keinerlei Schmerz. Wohlbefinden.
Kein Schmerz. Wohlbefinden.
Wohl.
Aufstehen.
Entlassung. Ut. antefl. Parametr. frei.
Therapie.

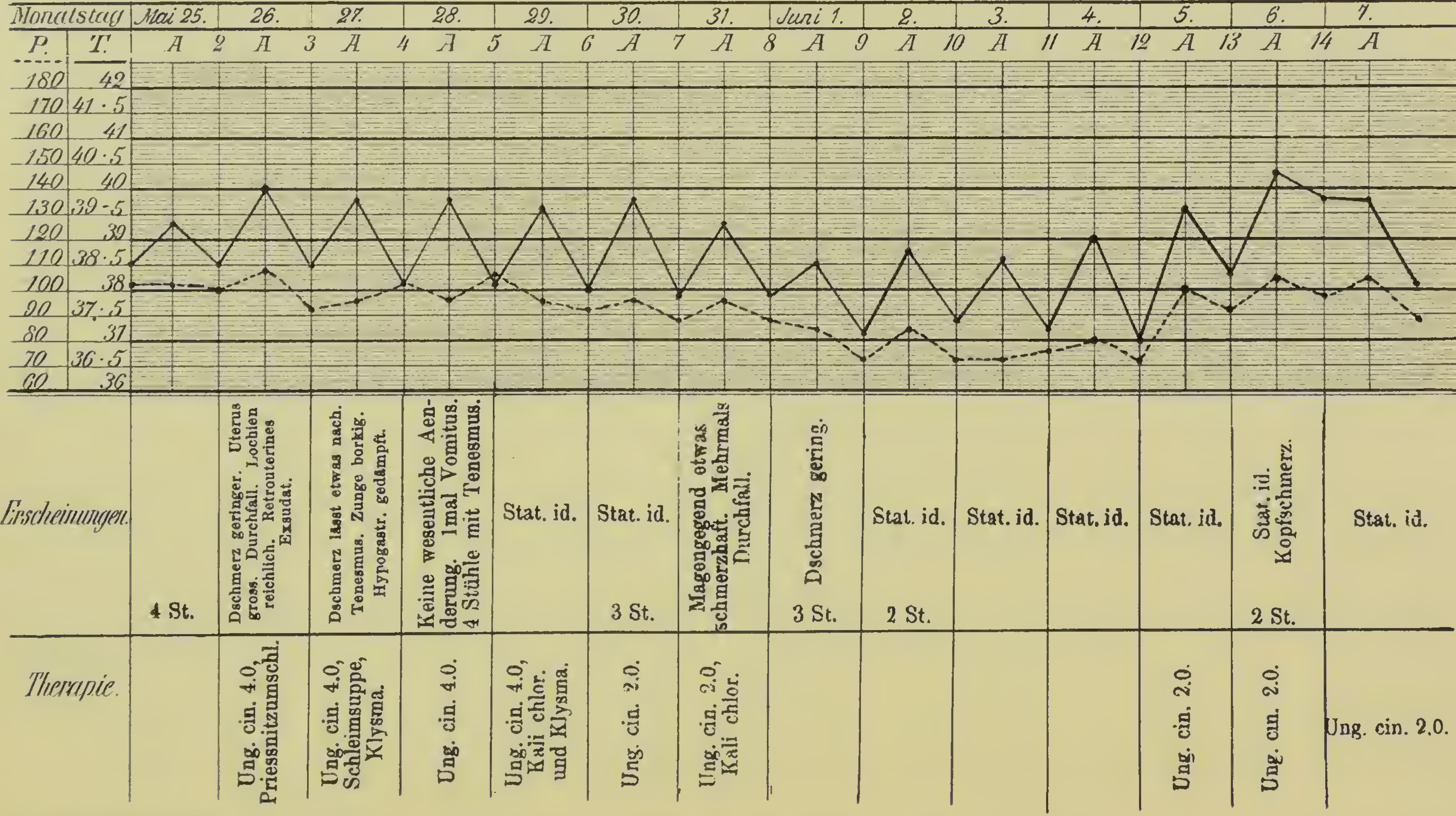
N.º 16. Katharina Kirchenlohr, 20 J. I. p. Früh. Krank: 1871: Gelenkrheumatismus.
Becken: Pelvis normalis. Geburt: 27. IV. 1885, 24 St. dauernd.
Wochenbett: Ulc. puerp. fren., Parametritis sin. abscedens, Pelveoperitonitis eaud.



N°. 16 a.

1te Fortsetzung.





Nº 16 b.
2te Forsetzung.
Monatstag
Mai 25.
26.
27.
28.
29.
30.
31.
Juni 1.
2.
3.
4.
5.
6.
7.
P. T.
A 2 A 3 A 4 A 5 A 6 A 7 A 8 A 9 A 10 A 11 A 12 A 13 A 14 A
180 42
170 41·5
160 41
150 40·5
140 40
130 39·5
120 39
110 38·5
100 38
90 37·5
80 37
70 36·5
60 36
Erscheinungen.
4 St.
Dschmerz geringer. Uterus gross. Durchfall. Lochien reichlich. Retrouterines Exsudat.
Dschmerz lässt etwas nach. Tenesmus. Zunge borkig. Hypogastr. gedämpft.
Keine wesentliche Aenderung. 1mal Vomitus. 4 Stühle mit Tenesmus.
Stat. id.
Stat. id. 3 St.
Magengegend etwas schmerzhaft. Mehrmals Durchfall.
Dschmerz gering. 3 St.
Stat. id. 2 St.
Stat. id.
Stat. id.
Stat. id.
Stat. id. Kopfschmerz. 2 St.
Stat. id.
Therapie.
Ung. cin. 4.0, Priessnitzumschl.
Ung. cin. 4.0, Schleimsuppe, Klysma.
Ung. cin. 4.0.
Ung. cin. 4.0, Kali chlor. und Klysma.
Ung. cin. 2.0.
Ung. cin. 2.0, Kali chlor.
Ung. cin. 2.0.
Ung. cin. 2.0.
Ung. cin. 2.0.

N°16c.

3te Fortsetzung.

P. / T. scale: 180 / 42 · 170 / 41·5 · 160 / 41 · 150 / 40·5 · 140 / 40 · 130 / 39·5 · 120 / 39 · 110 / 38·5 · 100 / 38 · 90 / 37·5 · 80 / 37 · 70 / 36·5 · 60 / 36

Monatstag	P. T.	Erscheinungen	Therapie
Juni 8.	A		
9.	2 A	Stuhl normal. Kein Dschmerz mehr.	Ung. cin. 2.0.
10.	3 A	Stat. id.	
11.	4 A	Stat. id.	Ung. cin. 2.0.
12.	5 A		
13.	6 A		Ung. cin. 2.0.
14.	7 A	Harndrang und Schmerz beim Uriniren. Urin mit etwas Albumen.	
15.	8 A	Kein Dschmerz. Medianes peri- und l. parametritisches Exsudat.	Ung. cin. 2.0.
16.	9 A	Stuhl spontan.	
17.	10 A	Stuhl spontan.	Ung. cin. 2.0.
18	11 A		
19.	12 A		
20.	13 A		
21.	14 A		

No 16 d.

4te Fortsetzung.

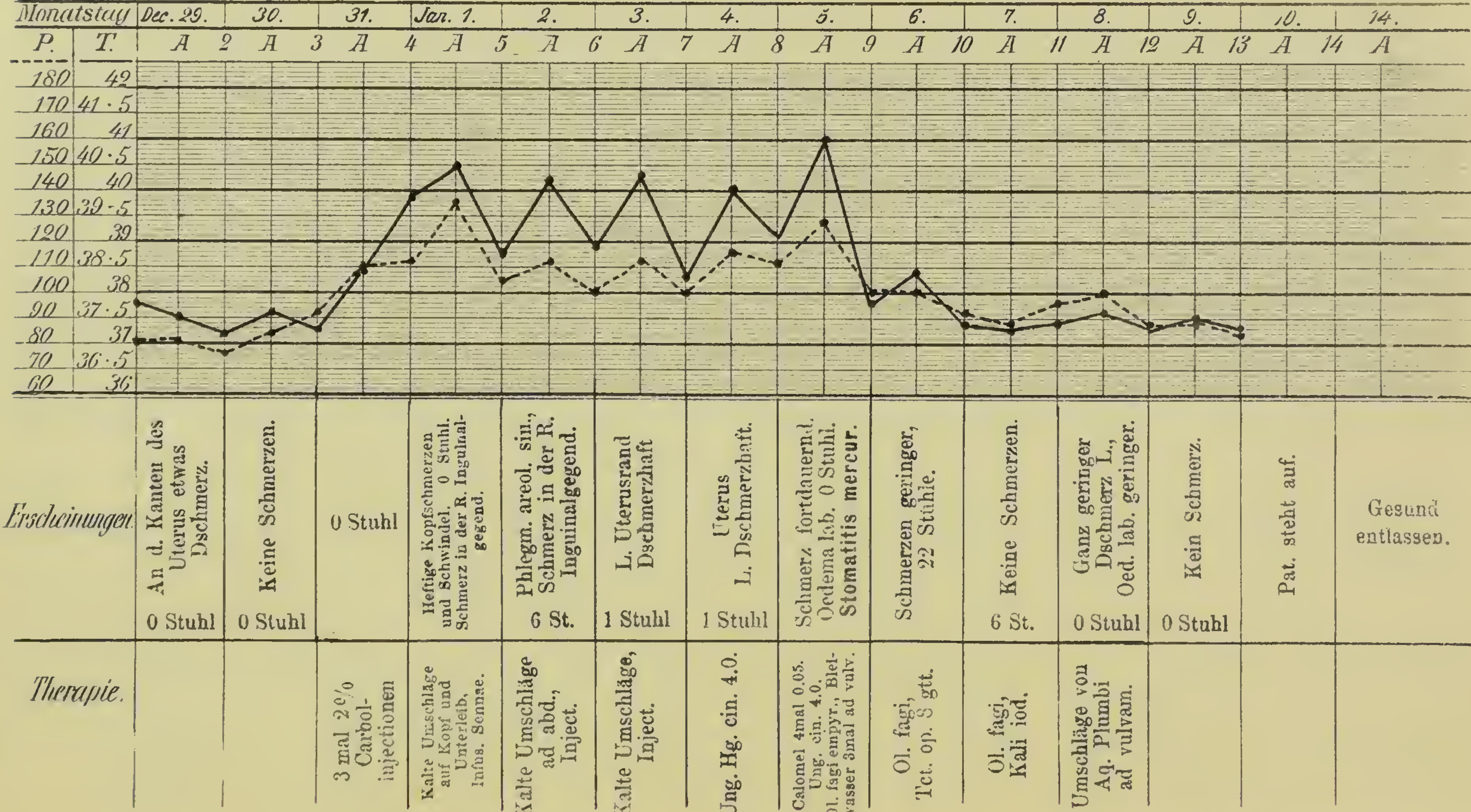
Monatstag	Woche	Therapie	Erscheinungen
Juni 22-29.	1	Eispillen. Priessnitzumschl.	L. Tumor auf Druck unempfindlich.
30-7. Jul.	2		Ueber d. Symph. faustgrosser, im l. Parametrium kleinerer harter Exsudattumor.
8.-15.	3	Calomel 3mal 0.05.	8. VII. L. Parametrium schmerzhaft.
16.-23.	4	Vollbäder.	
24.-31.	5		L. Tumor ist gänzlich geschwunden.
Aug. 1.-8.	6		Zeitweise Obstipation.
9.-16.	7		
17.-24.	8		Appetit gut. 22. VIII. L. Leiste schmerzhaft.
25-1. Sep.	9		23. VIII. L. Leistenabscess eingeschnitten (300 Gr. Eiter). 1. IX. neuer Abscess medianwärts, incidirt (50 Gr. Eiter).
2.-9.	10		
9.	11		Aufstehen. Befinden gut; Temperatur normal.
Oct. 4.	12		Patientin befindet sich ganz wohl, bewegt sich viel in Haus u. Garten.
5.	13		Entlassung. Uterus beweglich, involvirt, anteflectirt, im l. laq. vag. undeutliche Resistenz.
	14		

P.	T.
180	42
170	41.5
160	41
150	40.5
140	40
130	39.5
120	39
110	38.5
100	38
90	37.5
80	37
70	36.5
60	36

N°17. *Elisabeth Emmert, 20 J. I.p.*

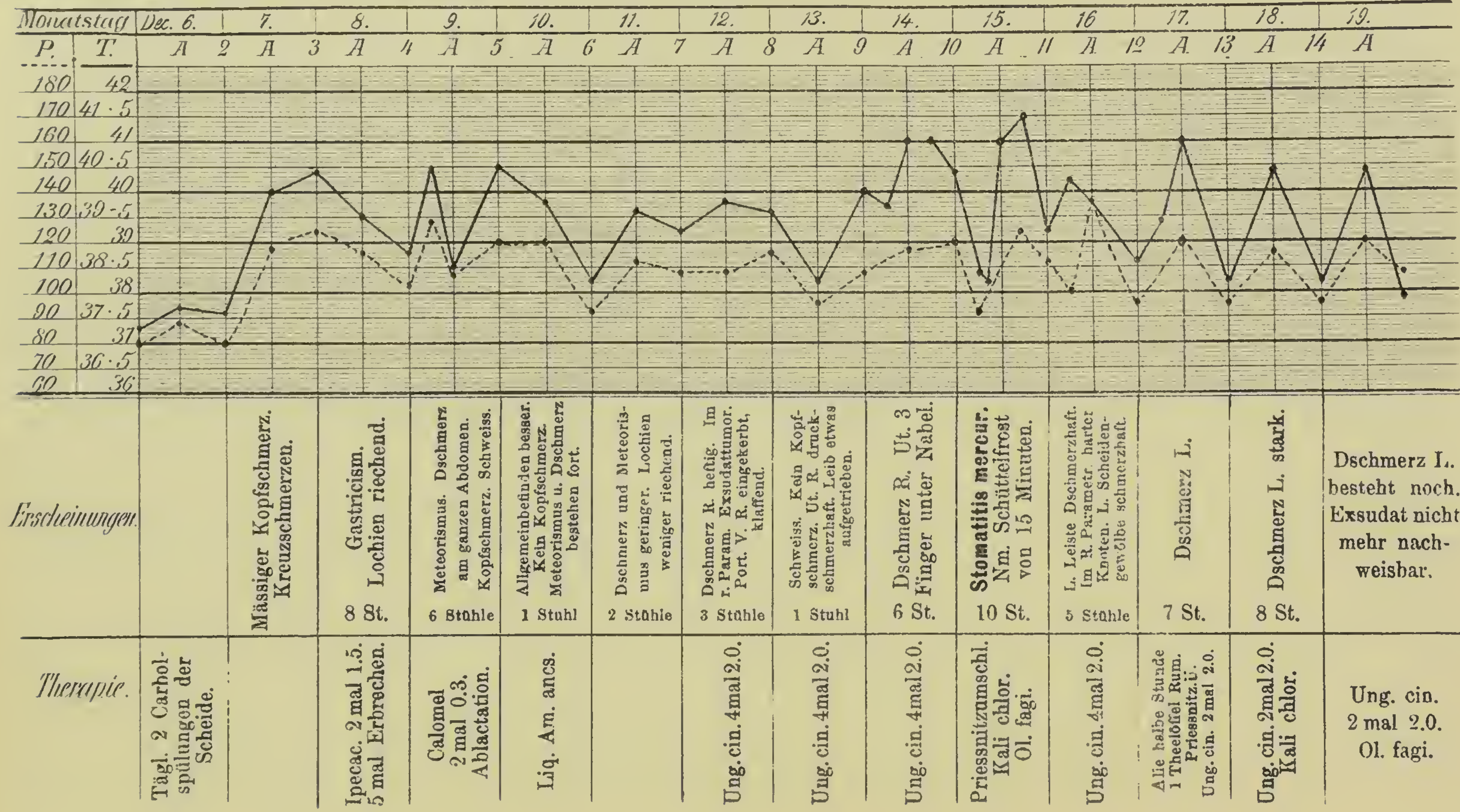
Becken: Pelvis normalis. Frühgeburt i. 36 W. 29. XII. 1876, 4 ¼ Std. dauernd.

Wochenbett: Parametritis sin.

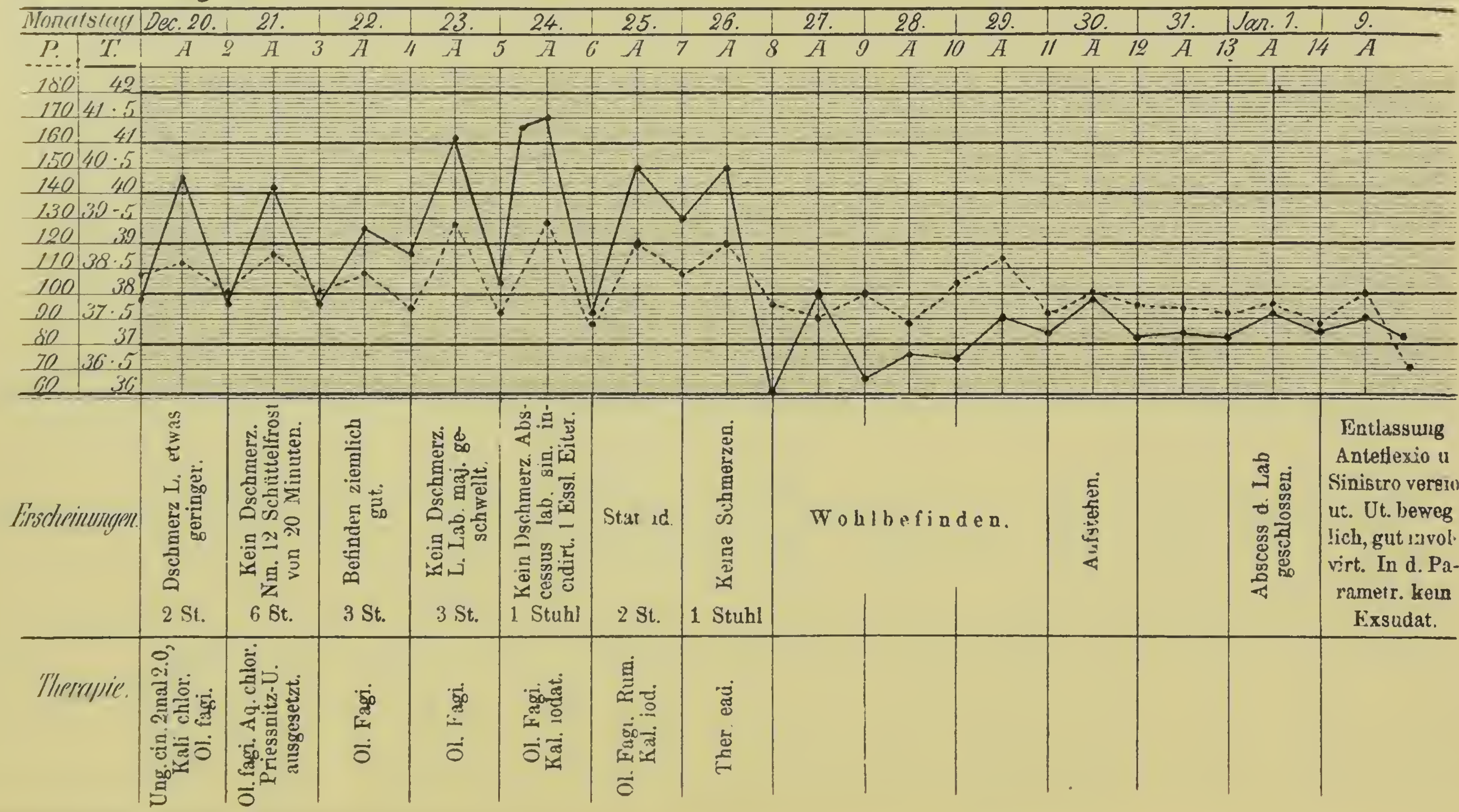


Monatstag	Erscheinungen	Therapie
Dec. 29.	An d. Kanten des Uterus etwas Dschmerz. 0 Stuhl	
30.	Keine Schmerzen. 0 Stuhl	
31.	0 Stuhl	3 mal 2% Carbol-injectionen
Jan. 1.	Heftige Kopfschmerzen und Schwindel. 0 Stuhl. Schmerz in der R. Inguinalgegend.	Kalte Umschläge auf Kopf und Unterleib, Infus. Sennae.
2.	Phlegm. areol. sin., Schmerz in der R. Inguinalgegend. 6 St.	Kalte Umschläge ad abd., Inject.
3.	L. Uterusrand Dschmerzhaft 1 Stuhl	Kalte Umschläge, Inject.
4.	Uterus L. Dschmerzhaft. 1 Stuhl	Ung. Hg. cin. 4.0.
5.	Schmerz fortdauernd. Oedema lab. 0 Stuhl. Stomatitis mercur.	Calomel 4mal 0.05. Ung. cin. 4.0. Ol. fagi empyr., Bleiwasser 3mal ad vulv.
6.	Schmerzen geringer, 22 Stühle.	Ol. fagi, Tct. op. 8 gtt.
7.	Keine Schmerzen. 6 St.	Ol. fagi, Kali iod.
8.	Ganz geringer Dschmerz L., Oed. lab. geringer. 0 Stuhl	Umschläge von Aq. Plumbi ad vulvam.
9.	Kein Schmerz. 0 Stuhl	
10.	Pat. steht auf.	
14.	Gesund entlassen.	

Nº18. *Elise Flink, 21 J. I. p. Früh. Krankh: 1874: Typhus.*
Becken: Pelvis normalis. Geburt: 6. XII. 1881, 76 Std. dauernd. Verzögerte Eröffnungsp. Kunsthülfe: Heisswasserinjectionen.
Wochenbett: Endo- u. Parametritis dupl. Vulvitis dextr. abscedens.



Nº 18 a.



Fortsetzung.
Monatstag
Dec. 20. 21. 22. 23. 24. 25. 26. 27. 28. 29. 30. 31. Jan. 1. 9.
P. T.
A 2 A 3 A 4 A 5 A 6 A 7 A 8 A 9 A 10 A 11 A 12 A 13 A 14 A
180 42
170 41·5
160 41
150 40·5
140 40
130 39·5
120 39
110 38·5
100 38
90 37·5
80 37
70 36·5
60 36
Erscheinungen.
Dschmerz L. etwas geringer. 2 St.
Kein Dschmerz. Nm. 12 Schüttelfrost von 20 Minuten. 6 St.
Befinden ziemlich gut. 3 St.
Kein Dschmerz. L. Lab. maj. geschwellt. 3 St.
Kein Dschmerz. Abscessus lab. sin. incidirt. 1 Essl. Eiter. 1 Stuhl
Stat. id. 2 St.
Keine Schmerzen. 1 Stuhl
Wohlbefinden.
Aufstehen.
Abscess d. Lab geschlossen.
Entlassung Anteflexio u Sinistro versio ut. Ut. beweglich, gut involvirt. In d. Parametr. kein Exsudat.
Therapie.
Ung. cin. 2mal 2.0, Kali chlor. Ol. fagi.
Ol. fagi. Aq. chlor. Priessnitz-U. ausgesetzt.
Ol. Fagi.
Ol. Fagi.
Ol. Fagi. Kal. iodat.
Ol. Fagi. Rum. Kal. iod.
Ther. ead.

N° 19. *Juliane Sitzler, 19 J. I.p. Früh. Krankh.: Vaginitis granulosa.*

Becken: Pelvis normalis. Geburt: 31. III. 1887, 48 Std. dauernd. Kunsthülfe: Wegen Asph. foet. Forceps. Seitl. Incis, Sutur.
Wochenbett: Perimetritis.

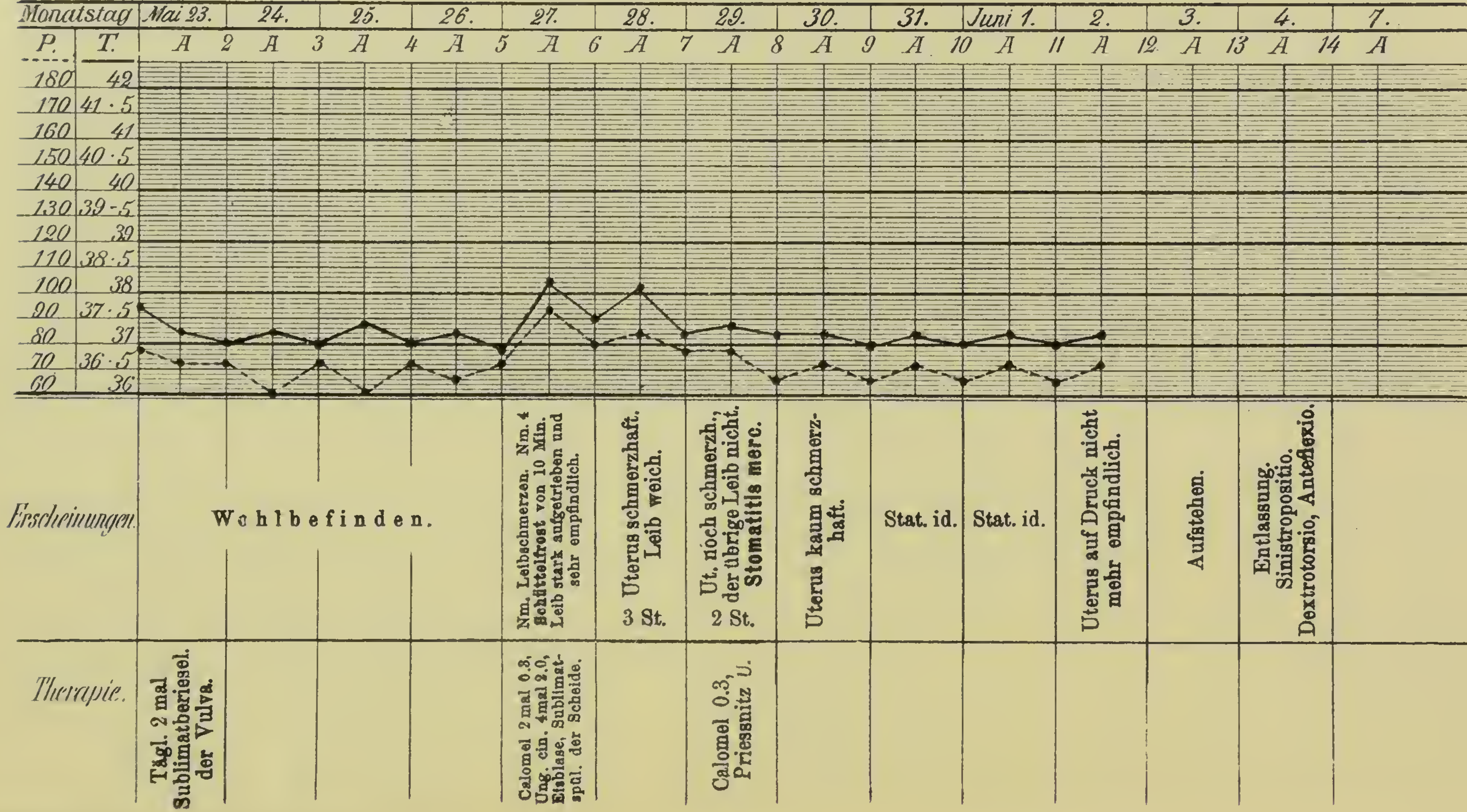
P.: 180, 170, 160, 150, 140, 130, 120, 110, 100, 90, 80, 70, 60

T.: 42, 41·5, 41, 40·5, 40, 39·5, 39, 38·5, 38, 37·5, 37, 36·5, 36

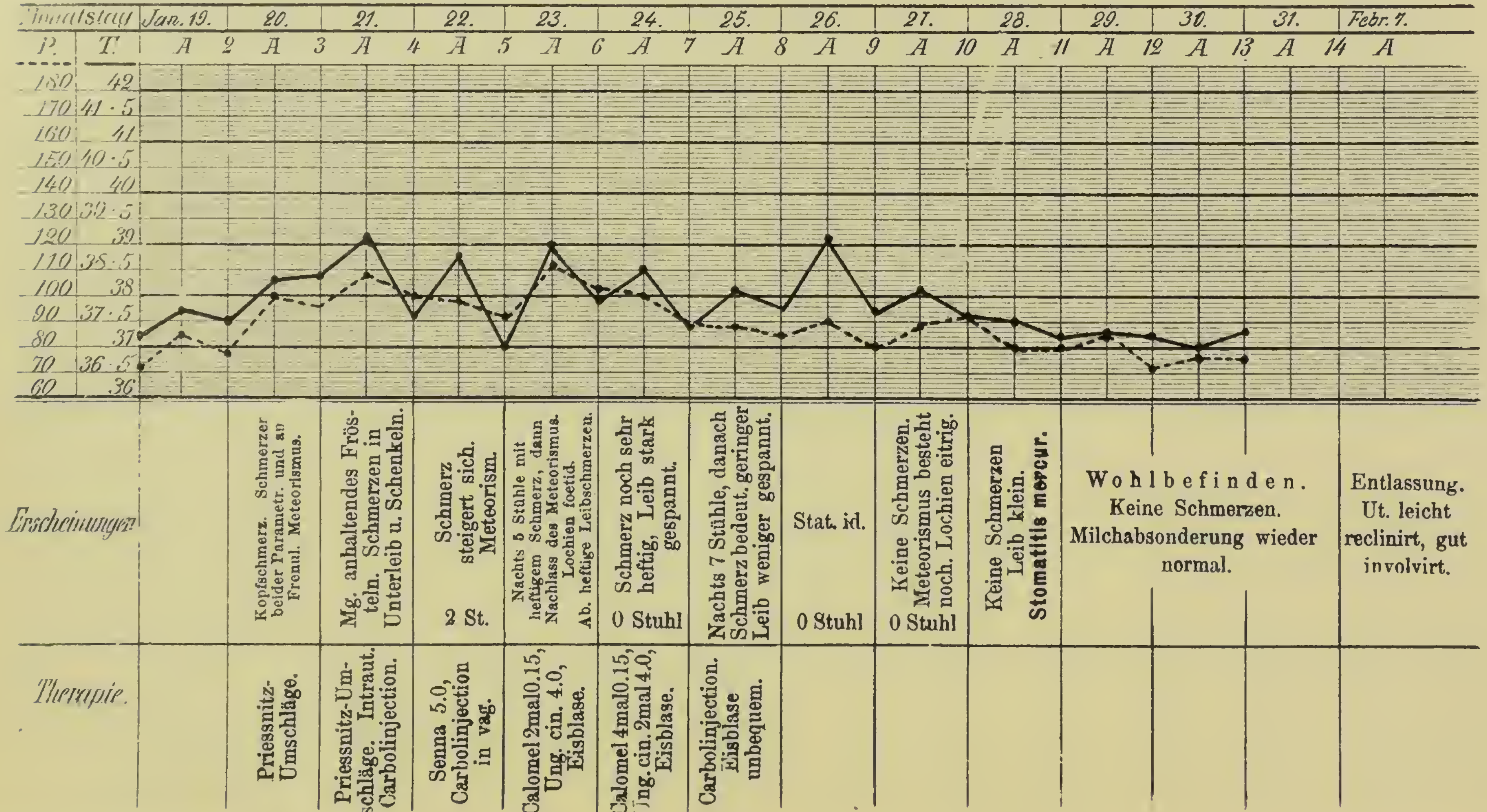
Monatstag	Erscheinungen	Therapie
März 31.	Wohlbefinden.	Tägl. 2mal Sublimatspül. der Vagina.
April 1.		
2.		
3.	Leib weich. Uterus druckempfindlich.	Priessnitz-Umschl. Secale.
4.	Stat. id.	
5.	Uterus L. sehr druckempfindlich. Stuhl	Klysma.
6.	Stat. id.	
7.	Mg. Dschmerz. Ut. noch bis z. Nabel reichend. 2 St.	Calomel 0.3.
8.	Uterus nicht druckschmerzhaft.	Calomel 0.3.
9	Stat. id. 1 Stuhl	Klysma, Ung. cin. 2mal 2.0.
10.	Uterus weniger empfindlich.	Ung. cin. 2mal 2,0, Kali chlor.
11.	Uterus nicht mehr druckempfindlich.	
12.	Aufstehen.	
16.	Entlassung. Dextroversio, Anteflexio uteri. Kein Exsudat.	

N°20. Jacobine Schweikert, 24 J. III. p.

Becken: Pelvis normalis. Geburt: 23. V. 1887, 7½ Std. dauernd. I. Querlage, Wendung, Extraction.
Wochenbett: Perimetritis.



N°22. *Elisabeth Schaubach, 29 J. I.p. Früh. Krankh: Gelenkrheumatismus.*
Becken: Pelvis ubique minor. Geburt: 18. I. 1876, 8½ Std. dauernd. Atonische Nachblutung.
Wochenbett: Pelveoperitonitis.



N° 23. *Katharina Etourno, 21 J. I.p. Früh. Krankh: 1881: Typhus.*

Becken: Pelvis normalis. Geburt eines hereditär syphil. Kindes mit Pemphigus vol. et plant., 30. I. 1885, 10 Std. dauernd.

Wochenbett: Perimetritis.

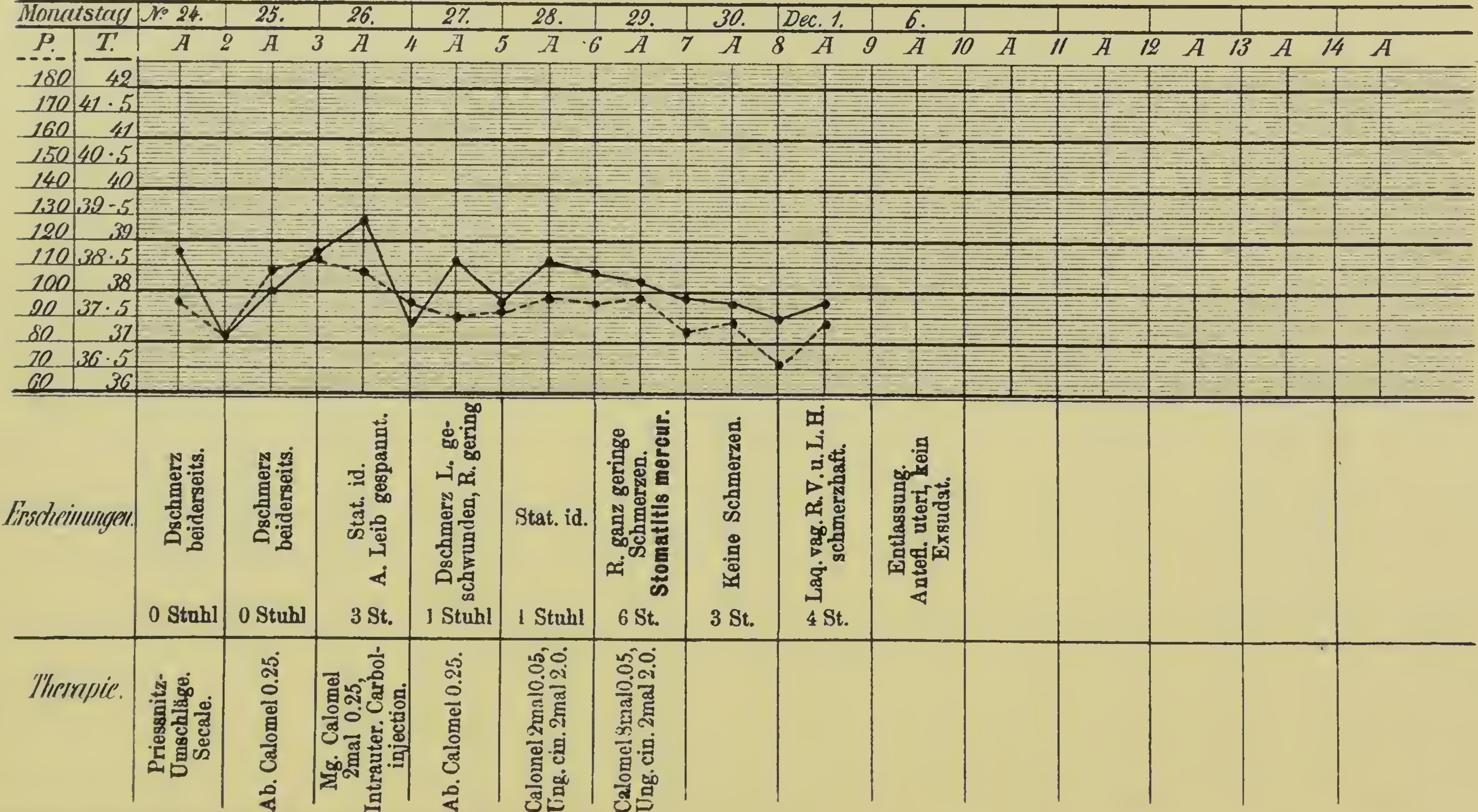
Monatstag	Erscheinungen	Therapie
Jan. 30.	Seither wohl.	2mal tägl. Sublimatspülung der Scheide.
Febr. 6.		
7.		
8.		
9.	Uterus druckempfindl. besonders L.	Eisblase.
10.	Ab. ganzes Abdomen druckschmerzhaft. Leib nicht aufgetrieben.	Calomel 0.3, Ung. cin. 4.0.
11.	Dschmerz L. ziemlich heftig. 3 St.	Calomel Mg. 0.3, Nm. 0.15, Ung. cin. 6.0.
12.	Dschmerz vollständig verschwunden. 1 Stuhl	
13.	Kein Schmerz. Wohlbefinden.	
14.	Aufstehen.	
15.		
16.	Entlassung. Ut. anteflect. beweglich.	

P.: 180, 170, 160, 150, 140, 130, 120, 110, 100, 90, 80, 70, 60

T.: 42, 41·5, 41, 40·5, 40, 39·5, 39, 38·5, 38, 37·5, 37, 36·5, 36

Wochenbettstage: 2 A 3 A 4 A 5 A 6 A 7 A 8 A 9 A 10 A 11 A 12 A 13 A 14 A

Nº 24. *Marie Albrant, 22 J. II. p. Früh. Krankh: Bronchialkatarrh.*
Becken: Pelvis normalis. Geburt: 24. XI. 1877, 16 St. auernd. Kunsthülfe: Blasensprengen.
Wochenbett: Perimetritis.



Monatstag	№ 24.	25.	26.	27.	28.	29.	30.	Dec. 1.	6.					
P. / T.	A 2	A 3	A 4	A 5	A 6	A 7	A 8	A 9	A 10	A 11	A 12	A 13	A 14	A
Erscheinungen.	Dschmerz beiderseits. 0 Stuhl	Dschmerz beiderseits. 0 Stuhl	Stat. id. A. Leib gespannt. 3 St.	Dschmerz L. geschwunden, R. gering 1 Stuhl	Stat. id. 1 Stuhl	R. ganz geringe Schmerzen. **Stomatitis mercur.** 6 St.	Keine Schmerzen. 3 St.	Laq. vag. R. V. u. L. H. schmerzhaft. 4 St.	Entlassung. Antefl. uteri, kein Exsudat.					
Therapie.	Priessnitz-Umschläge. Secale.	Ab. Calomel 0.25.	Mg. Calomel 2mal 0.25, Intrauter. Carbol-injection.	Ab. Calomel 0.25.	Calomel 2mal 0.05, Ung. cin. 2mal 2.0.	Calomel 3mal 0.05, Ung. cin. 2mal 2.0.								

N° 25. *Elisabeth Fries, 31 J. III. p. Früh. Krankh: Icterus gravid. seit 1. Mai 1874.*
Becken: Pelvis normalis Frühgeburt: 33 W 9. V. 1874, 9 Std. dauernd.
Wochenbett: Perimetritis.

Monatstag			Mai 18.	19.	20.	21.	22.	23.	24.	25.	26.	27.	Juni 1.
Erscheinungen.	Vom 9.—17. V kein Fieber. Icterus bis 17. V. Nach Abkühlung der Füsse Frost.		Ganzer Leib schmerzhaft. 2 St.	Meteorismus und Empfindlichkeit des ganzen Leibs. 1 Stuhl	Stat. id. 0 Stuhl	Stad. id. 1mal Erbrechen. 3 Stühle, danach wohler.	Mg. Abdomen weich, Nm. gespannt. Zahnfleisch weissl. belegt. 8 St.	Pat. befindet sich besser. **Stomatitis mercurialis.** 4 St.	Abdomen schmerzlos. 2 St.	Stat. id. 2 St.	Pat. fühlt sich ganz wohl. Steht auf. 1 Stuhl		Entlassung. Ut. etwas gross, Cav. 8.7 cm. Kein Exsudat zu tasten.
Therapie.			Calomel 0.3.		Mg. Calomel 0.3, Ab. 6mal 0.05.	Calomel Mg. 2mal 0.3, Ab. 4mal 0.05.		Kali chor. Bitum. fagi.	Kali chlor.	Kali chlor.			

P.	T.
180	42
170	41·5
160	41
150	40·5
140	40
130	39·5
120	39
110	38·5
100	38
90	37·5
80	37
70	36·5
60	36

A 2 A 3 A 4 A 5 A 6 A 7 A 8 A 9 A 10 A 11 A 12 A 13 A 14 A

N°26. *Minna Becker, 23 J. I.p. Früh. Krankh: 1868 Pneumonie.*
Becken: Pelvis ubique minor. Frühgeburt i 35 W. 27.V.1874, 3 Std. dauernd. Kunshülfe: Bilater. Incisionen.
Wochenbett: Perimetritis.

Monatstag	Mai 27.–Juni 15.	16.	17.	18.	19.	20.	21.	22.	27.				
P. / T.	A 2 A	3 A	4 A	5 A	6 A	7 A	8 A	9 A	10 A	11 A	12 A	13 A	14 A
Erscheinungen.	Vom 27. V. bis 15. VI. wohl und fieberfrei. 9. VI. Retrovers. uteri, Unterleib schmerzhaft.	Dschmerz am ganzen Abdomen. 2 St.	Abdomen weniger schmerzhaft. 0 Stuhl	Nm. öfteres Frösteln, Hitze, Durst, Dschmerz am ganzen Abdomen. 0 Stuhl. Starker Schweiss.	Abdomen sehr empfindlich. Nm. kolikartige Schmerzen. 6 St.	Befinden viel besser. Dschmerz nur noch R.. L. nicht mehr. 5 St.	Abdomen wenig empfindlich. 1 Stuhl	Uterus durch perimetrit. Exsudat immobilisirt.	Uterus normal gestellt, wenig beweglich. Cav. 8 cm.				
Therapie.	9. VI. vorübergehend Pessar. eingelegt. 10. VI. Pessar. entfernt.	Calomel 3mal 0.12		Calomel 4mal 0.05.	Calomel 3mal 0.3 u. 4mal 0.05, Ung. cin. 2mal 2.0.								

P.	T.
180	42
170	41·5
160	41
150	40·5
140	40
130	39·5
120	39
110	38·5
100	38
90	37·5
80	37
70	36·5
60	36

N.° 26 a

Auszug aus dem Sectionsprotokoll, betr. Christine Gärtner, 24 J., gest. 23. V. 83, sec. 24. V. 83.

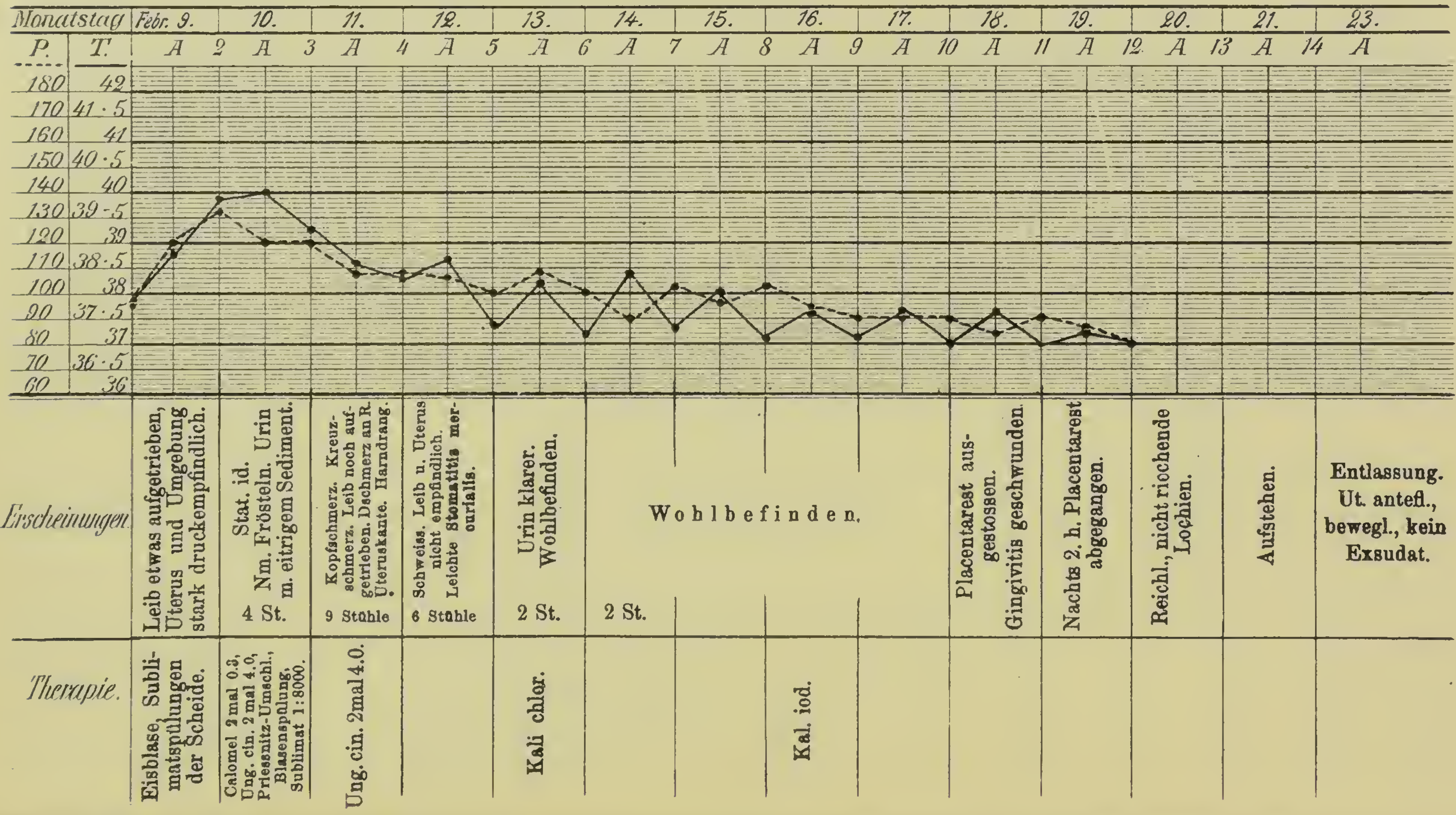
In der Bauchhöhle findet sich nur im untersten Abschnitt, dem kleinen Becken entsprechend, eine trübe, flockige Flüssigkeit in geringer Menge, rechts reichlicher als links. Die pertioneale Bekleidung der Därme und der Bauchwand zeigt keine wesentliche Veränderung.

Der Uterus ist gross, schlecht contrahirt, seine seröse Bekleidung fleckig geröthet. Der seröse Ueberzug der l. Tube zeigt noch stärkere Röthung, das l. Ovarium keine bemerkenswerthe Veränderung. Die rechte Tube in ihrer Wandung stark infiltrirt, mit dem Beckenring verklebt. Auch das r. Ovarium vergrössert, mit einer trüben Flüssigkeit imbibirt. Unterhalb des r. Ovariums, sowie an der Insertionsstelle der r. Tube ist das breite Mutterband sehr stark infiltrirt. Auf dem Durchschnitte finden sich weit klaffende, mit flüssigem Blut gefüllte Venen, ausserdem aber Räume, die mit einer gelben, zum Theil putriden Flüssigkeit erfüllt sind. In der Richtung nach unten gegen das rechte Parametrium nimmt die Infiltration zwar stetig ab, aber auch neben dem Uterus findet sich noch Infiltration. Das linke Parametrium zeigt nichts dergleichen. Die Uterinhöhle ist sehr weit, enthält sehr stark zersetzte Blutgerinnsel und Gewebsfetzen. Die ganze Innenseite des Uterus zeigt eigenthümlich grünliche Verfärbung und ist mit necrotisirten Gewebsmassen belegt.

Anatom. Diagnose: Putride Endometritis, Parametritis d., Salpingitis, Oophoritis, Perioophoritis.

Nº 27. *Eva Kolb*, 19 J. I. p.

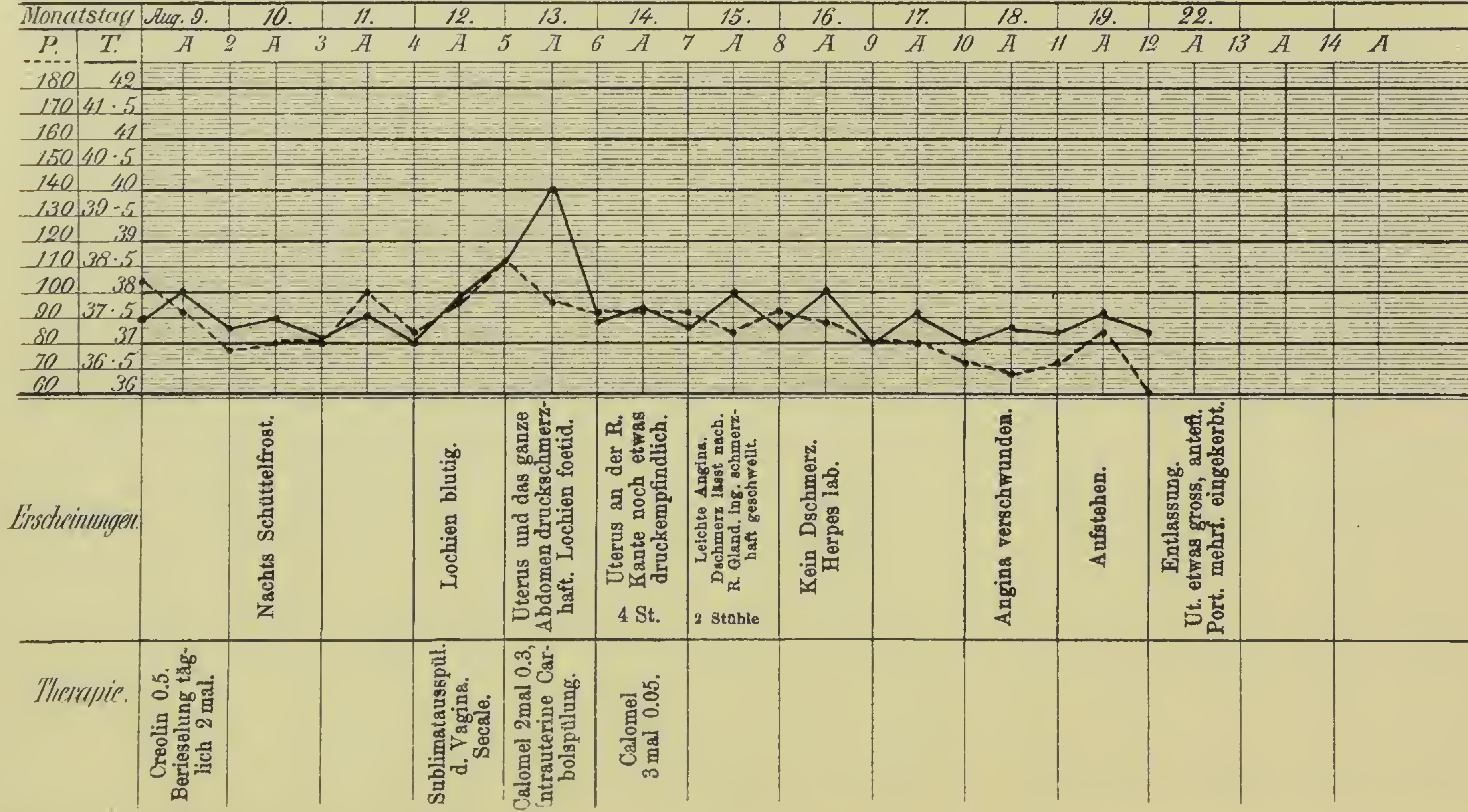
Becken: Pelvis normalis. Geburt: 9. II. 1887, 42 Std. dauernd. Rigiditas vulvae. Atonia uteri, Catgutnaht v. Vorhofrissen.
Wochenbett: Endo- u. Perimetritis. Cystitis. Retentio cotyl. plasentaris.



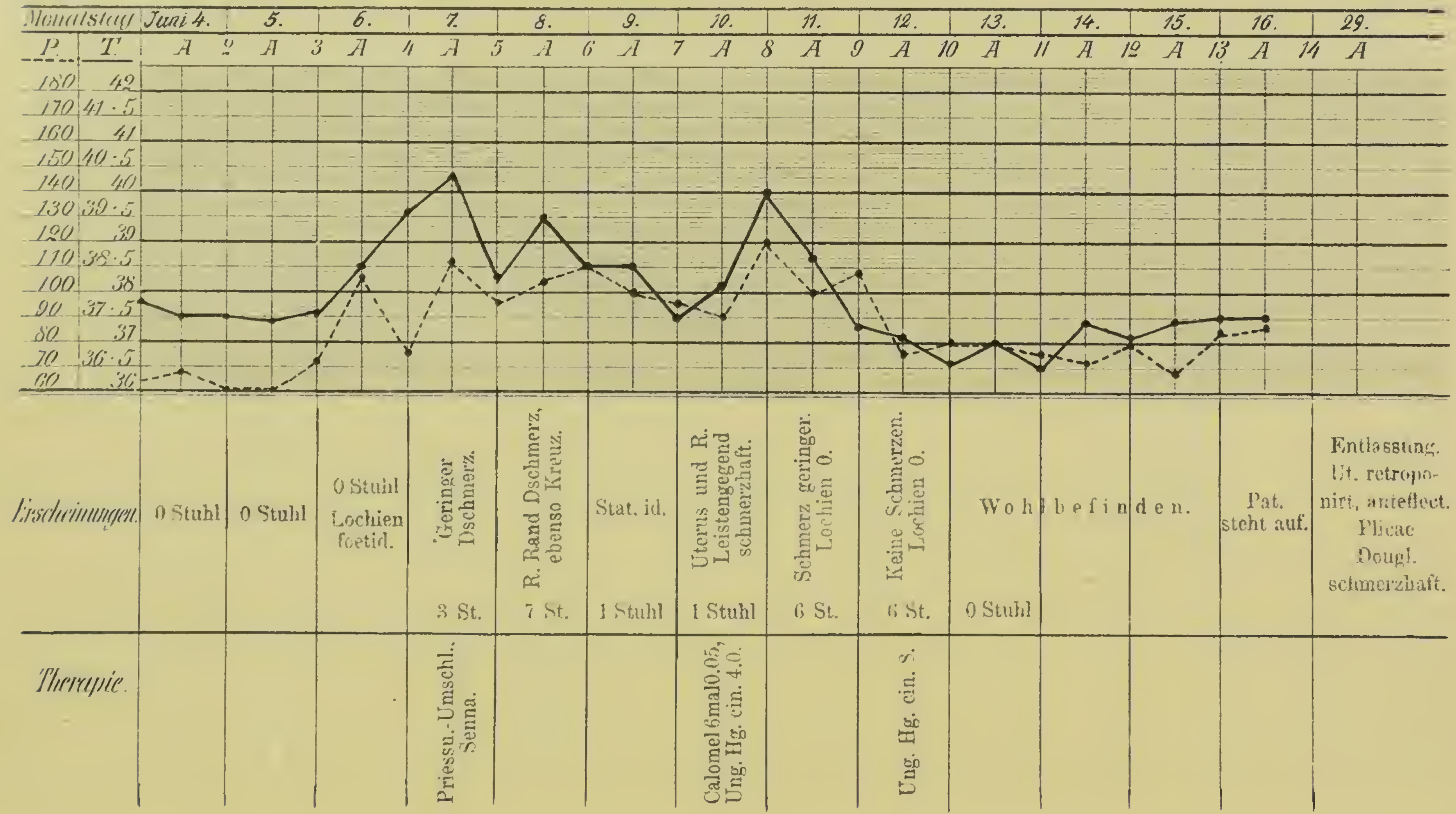
N°28. *Maria Schmidt, 26 J. I.p. Früh. Krankh: Erysipelas.*

Becken: Pelvis normalis. Geburt: 12½ Std. dauernd. Rigiditas genit., 9. VIII. 1888.

Wochenbett: Retentio velament. Endo- u. Perimetritis.

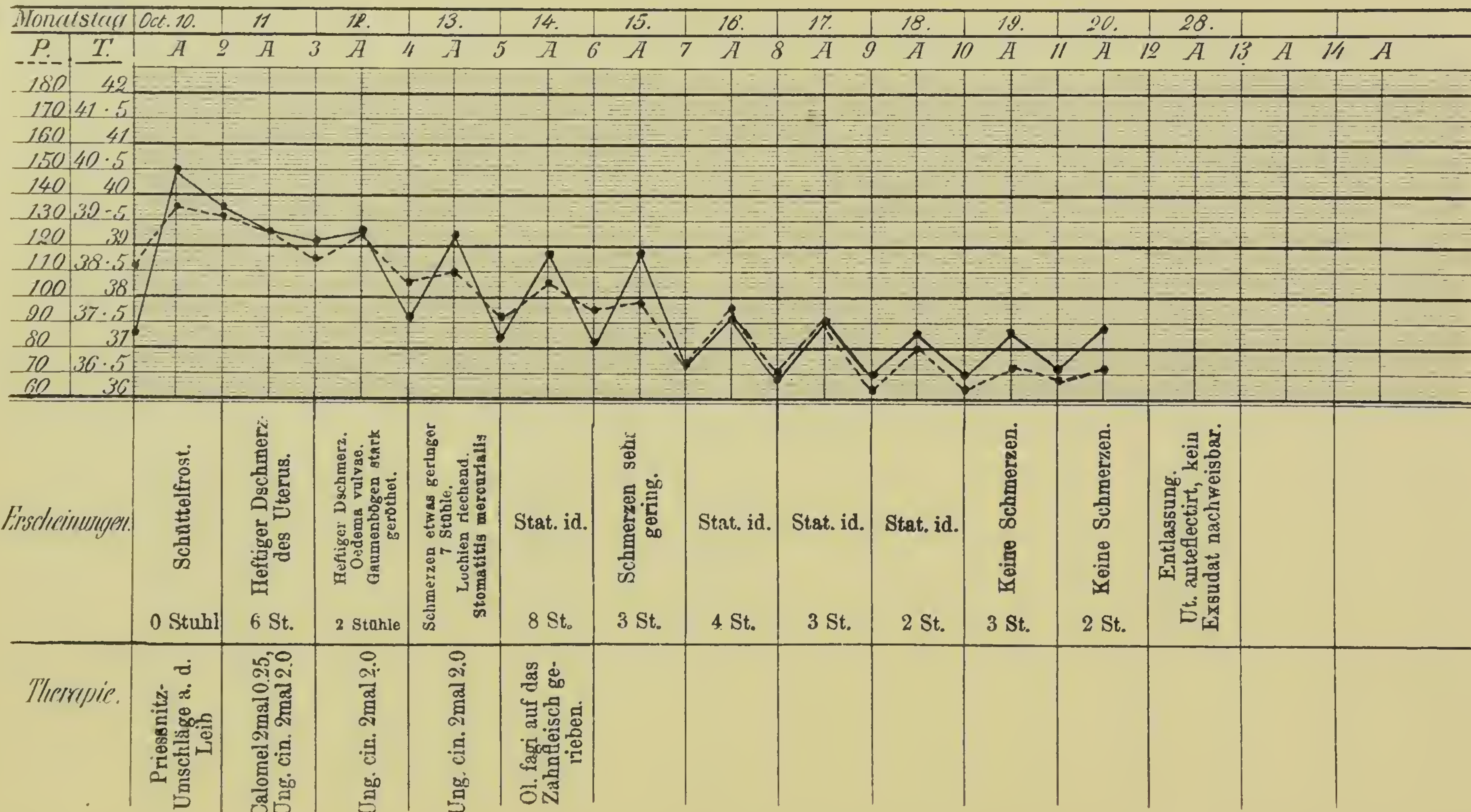


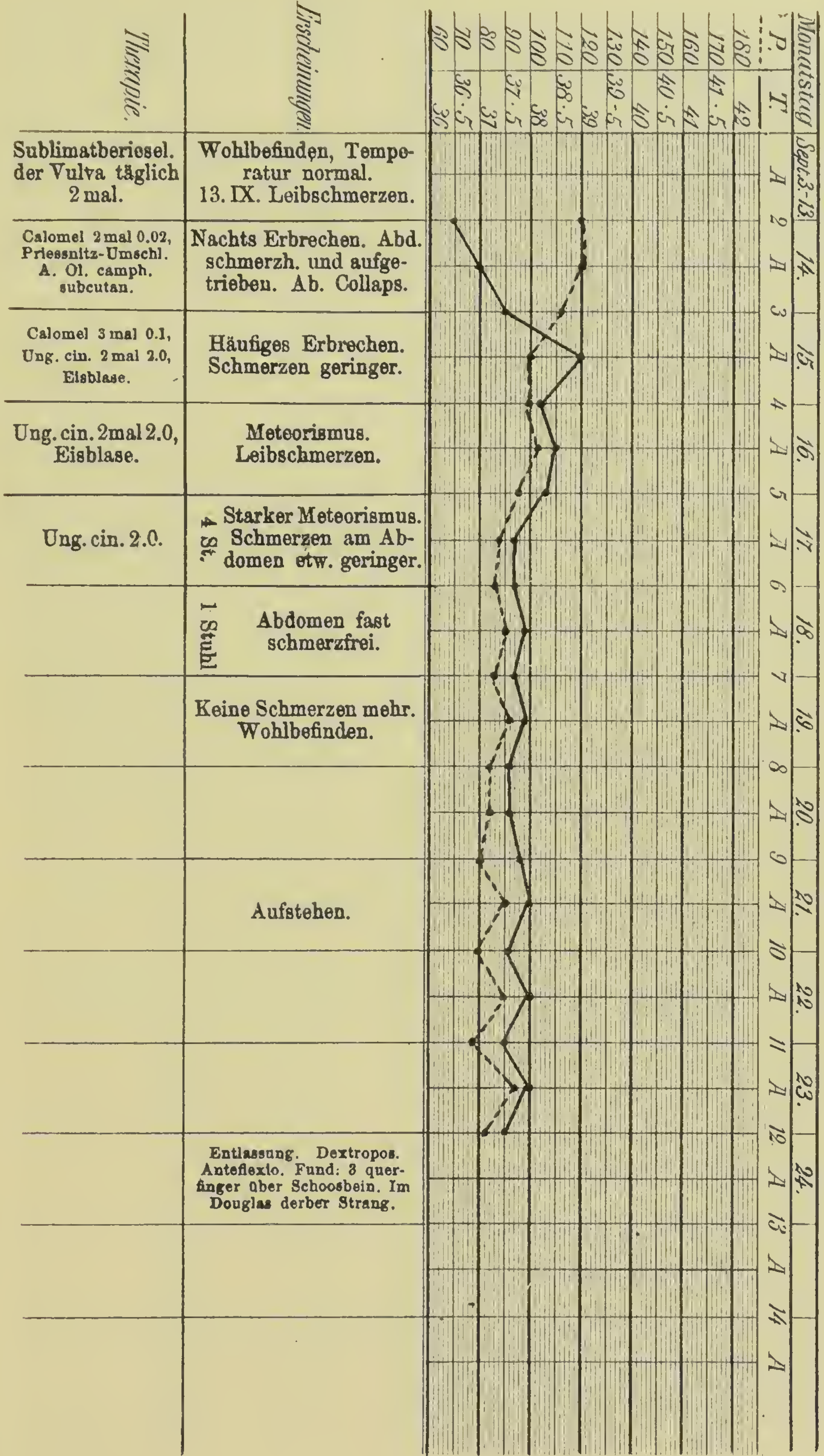
Nº 29. *Josepha Kirchner, 35 J. IV. p. Früh. Krankh: Pneumonie. 1870: Acuter Gelenkrheumatismus.*
Becken: Pelvis ubique major. Geburt: Steisslage, 3. VI. 1875, 8½ Std. dauernd. Kunsthülfe: Extraction.
Wochenbett: Endo-Parametritis post. u. Perimetritis.



N°30. *Elise Will, 19 J. I.p.*

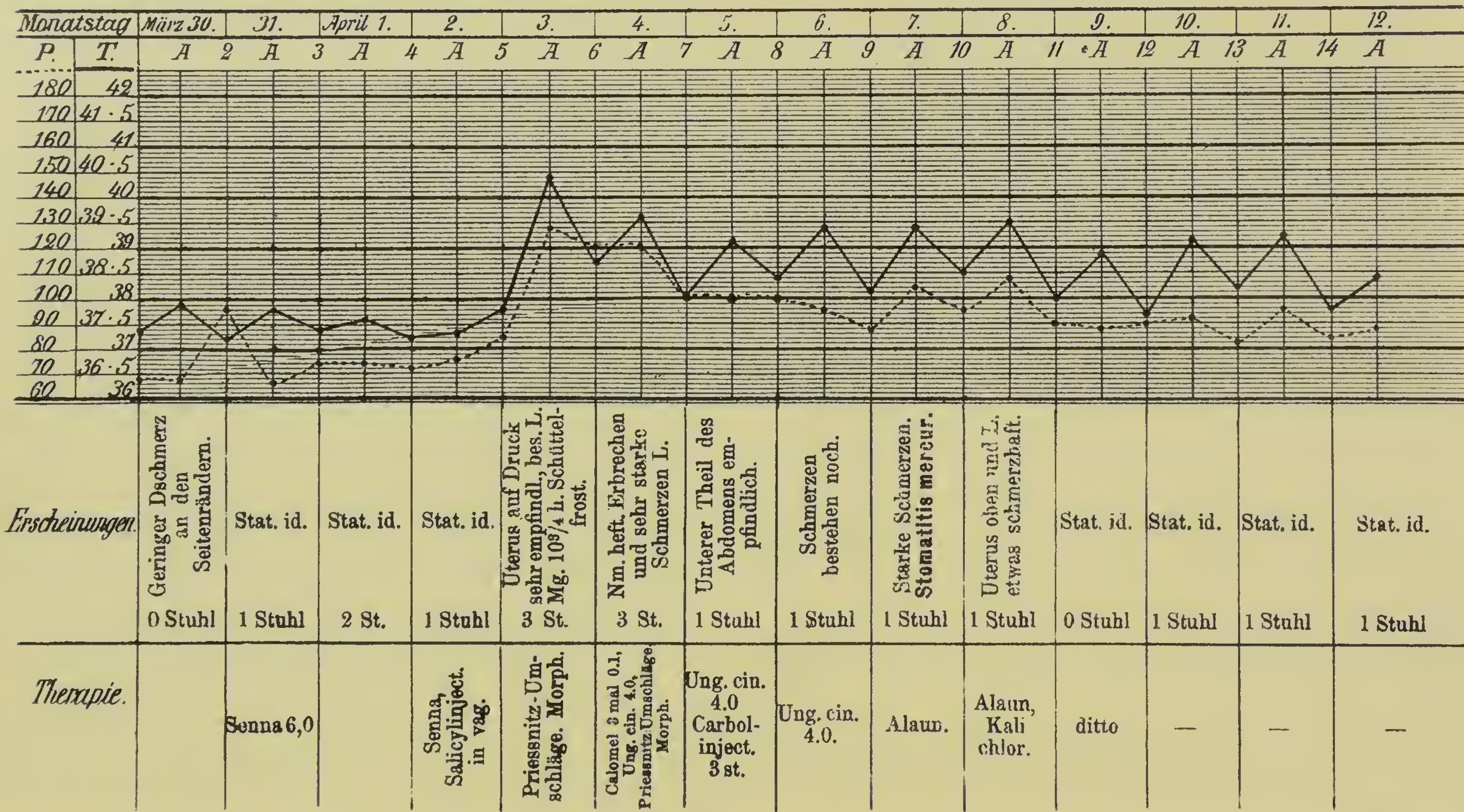
Becken: Pelis ubique min. Geburt 10.X.1877. Verzögerte Eröffnungszeit. Wehenschwäche in d. Austreibungz. Dauer 10 St.
Wochenbett: Perimetritis.





N°31. Johanna Maier, 39 J. XII. p. Früh. Krankh: Typhus. Vor Abort Fieber, Erbrechen, Durchfall, Leibschmerz. 1. IX. Ab. 39.3.
Becken: ——
Wochenbett: Abort II. Monat. 3. IX. 1886.
Monatstag
P.
T.
Sept. 3-13.
14.
15.
16.
17.
18.
19.
20.
21.
22.
23.
24.
180
170
160
150
140
130
120
110
100
90
80
70
60
42
41.5
41
40.5
40
39.5
39
38.5
38
37.5
37
36.5
36
Therapie.
Erscheinungen.
Sublimatberiesel. der Vulva täglich 2 mal.
Wohlbefinden, Temperatur normal. 13. IX. Leibschmerzen.
Calomel 2 mal 0.02, Priessnitz-Umschl. A. Ol. camph. subcutan.
Nachts Erbrechen. Abd. schmerzh. und aufgetrieben. Ab. Collaps.
Calomel 3 mal 0.1, Ung. cin. 2 mal 2.0, Eisblase.
Häufiges Erbrechen. Schmerzen geringer.
Ung. cin. 2mal 2.0, Eisblase.
Meteorismus. Leibschmerzen.
Ung. cin. 2.0.
4 St.
Starker Meteorismus. Schmerzen am Abdomen etw. geringer.
1 Stuhl
Abdomen fast schmerzfrei.
Keine Schmerzen mehr. Wohlbefinden.
Aufstehen.
Entlassung. Dextropos. Anteflexio. Fund: 3 querfinger über Schoosbein. Im Douglas derber Strang.

N°32. *Lina Brüning*, 30 J. III. p. Früh. Krankh: Nervenfieber und zweimal Gehirn-Entzündung.
Becken: Pelvis ubique min. Geburt: 29. III. 1875, 5 Std. dauernd. Hydramnion.
Wochenbett: Pelveoperitonitis u. Parametritis sin.



Monatstag	März 30.	31.	April 1.	2.	3.	4.	5.	6.	7.	8.	9.	10.	11.	12.
Erscheinungen.	Geringer Dschmerz an den Seitenrändern. 0 Stuhl	Stat. id. 1 Stuhl	Stat. id. 2 St.	Stat. id. 1 Stuhl	Uterus auf Druck sehr empfindl., bes. L. Mg. 10³/₄ h. Schüttelfrost. 3 St.	Nm. heft. Erbrechen und sehr starke Schmerzen L. 3 St.	Unterer Theil des Abdomens empfindlich. 1 Stuhl	Schmerzen bestehen noch. 1 Stuhl	Starke Schmerzen. **Stomatitis mercur.** 1 Stuhl	Uterus oben und L. etwas schmerzhaft. 1 Stuhl	Stat. id. 0 Stuhl	Stat. id. 1 Stuhl	Stat. id. 1 Stuhl	Stat. id. 1 Stuhl
Therapie.		Senna 6,0		Senna, Salicylinject. in vag.	Priessnitz-Umschläge. Morph.	Calomel 3 mal 0.1, Ung. cin. 4.0, Priessnitz-Umschläge. Morph.	Ung. cin. 4.0 Carbol-inject. 3 st.	Ung. cin. 4.0.	Alaun.	Alaun, Kali chlor.	ditto	—	—	—

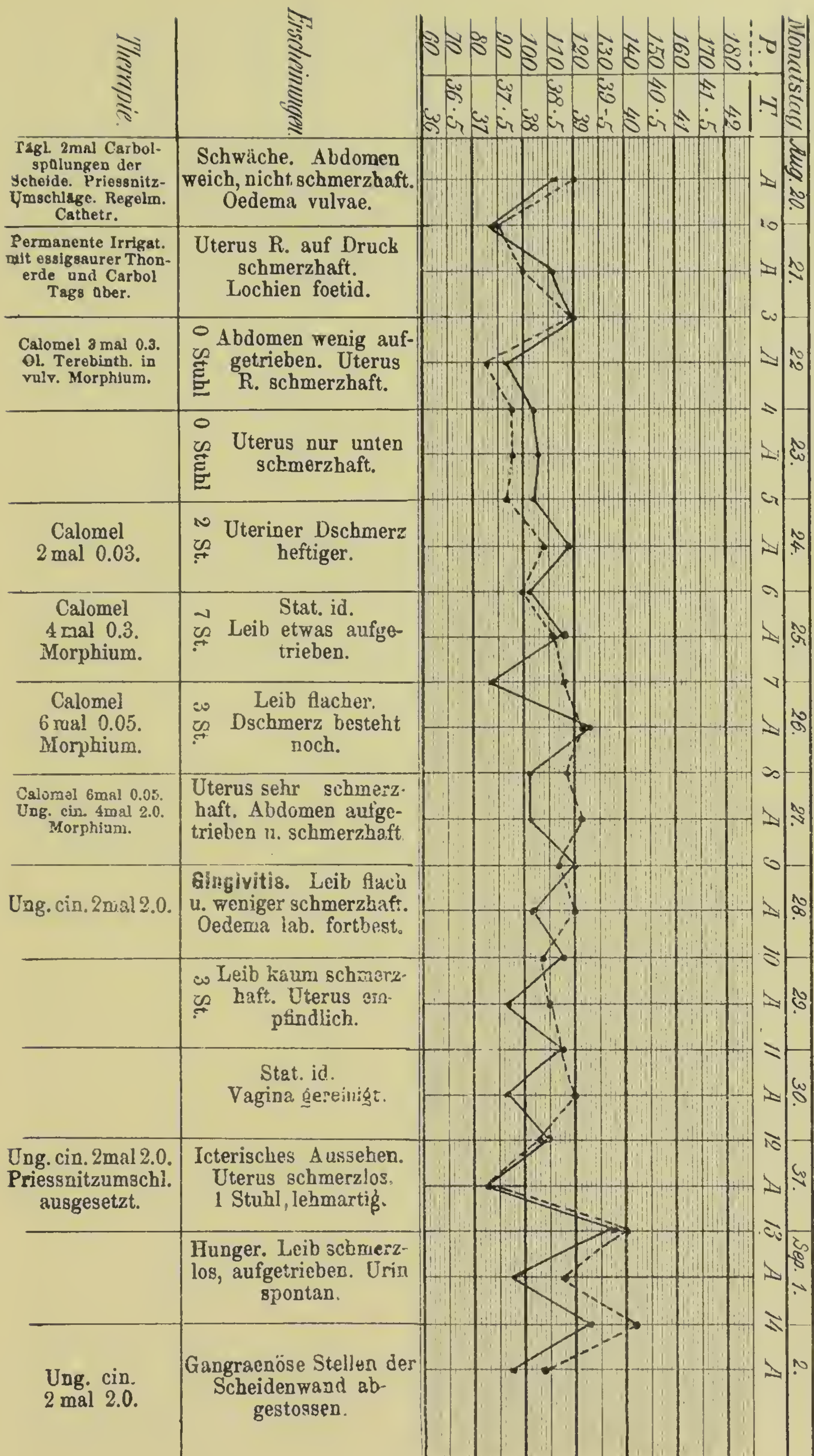
N°. 32 a.

Fortsetzung.

Monatstag	April 13.	14.	15.	19.										
P. / T.	A 2	A 3	A 4	A 5	A 6	A 7	A 8	A 9	A 10	A 11	A 12	A 13	A 14	A
Erscheinungen	Ganz geringe Schmerzen im L. Parametr. 1 Stuhl	Keine Schmerzen.	Pat. steht auf.	Ut. sinistrovertirt anteflectirt. Im L. Parametr. leichte derbe Schwellg.										
Therapie.														

P.	T.
180	42
170	41·5
160	41
150	40·5
140	40
130	39·5
120	39
110	38·5
100	38
90	37·5
80	37
70	36·5
60	36

N°33. *Maria Kübler, 24 J. I p.*
Becken: Pelvis infundibuliformis. Geburt: 20. VIII. 1881, 25 Std. dauernd. Eklampsie. Kunsthülfe: Perforation, Cranioclasma.
Wochenbett: Pelveoperitonitis, Gangraena vag. part., Diphtheria vulvae.



№ 33 a.

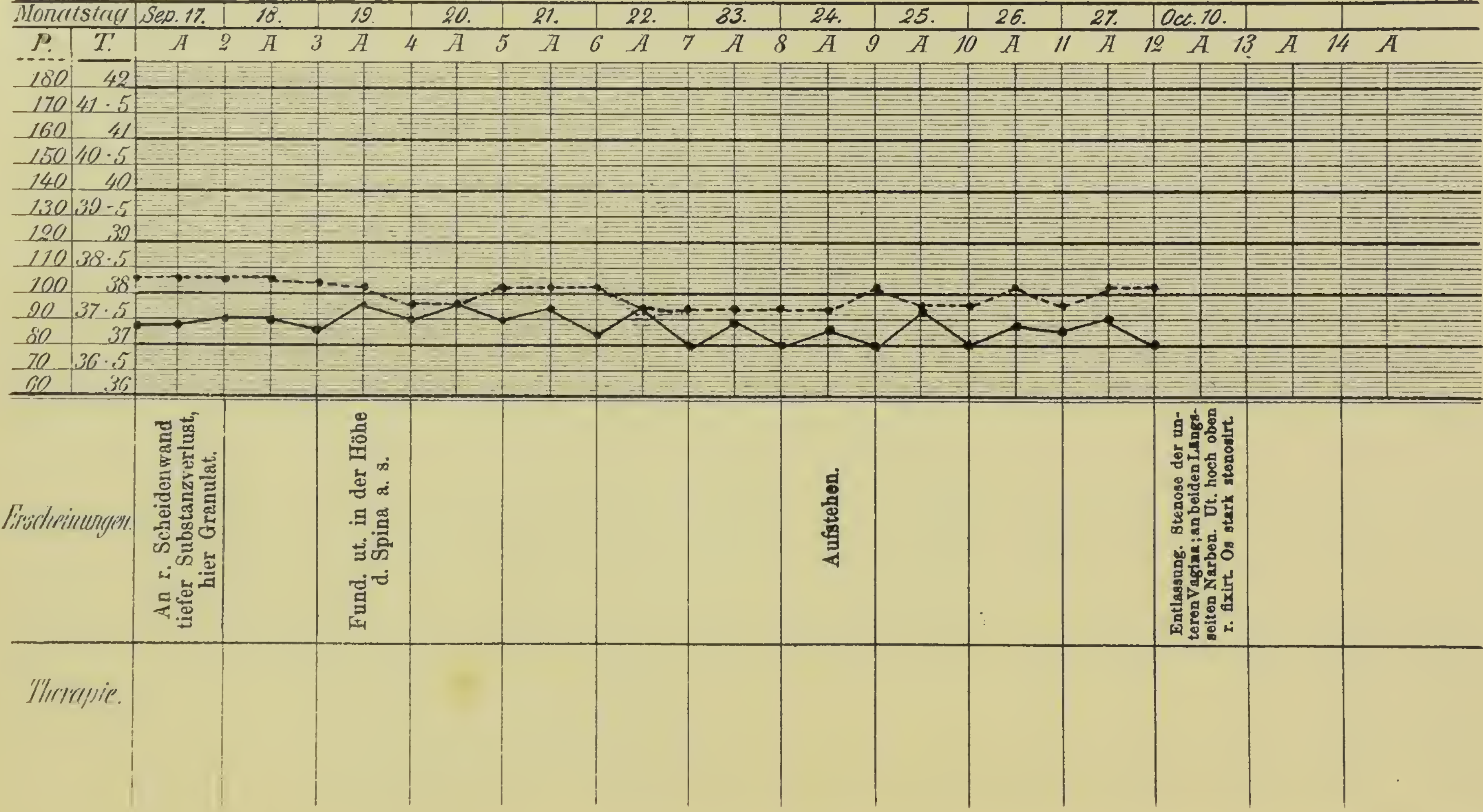
Fortsetzung.

Monatstag		Erscheinungen	Therapie
Sep. 3.	A	Leib aufgetrieben, schmerzlos. 4 St.	Ung. cin. 2mal 2.0. Permanente Irrigation ausgesetzt.
4.	2 A	Ab. Frösteln und Hitze. 8 St.	
5.	3 A	3 St.	
6.	4 A	5 St.	
7.	5 A	Wohlbefinden. 3 St.	
8.	6 A	Vagina ohne Belag. Oedem vulv. Granulationsflächen. 4 St.	
9.	7 A	4 St.	
10.	8 A		Ol. Terebinth ausgesetzt. Carbolspülungen.
11.	9 A	Leib klein. Genitalien abgeschwollen. 1 Stuhl	Rheum.
12.	10 A	1 Stuhl	
13.	11 A		
14.	12 A		
15.	13 A		
16.	14 A		

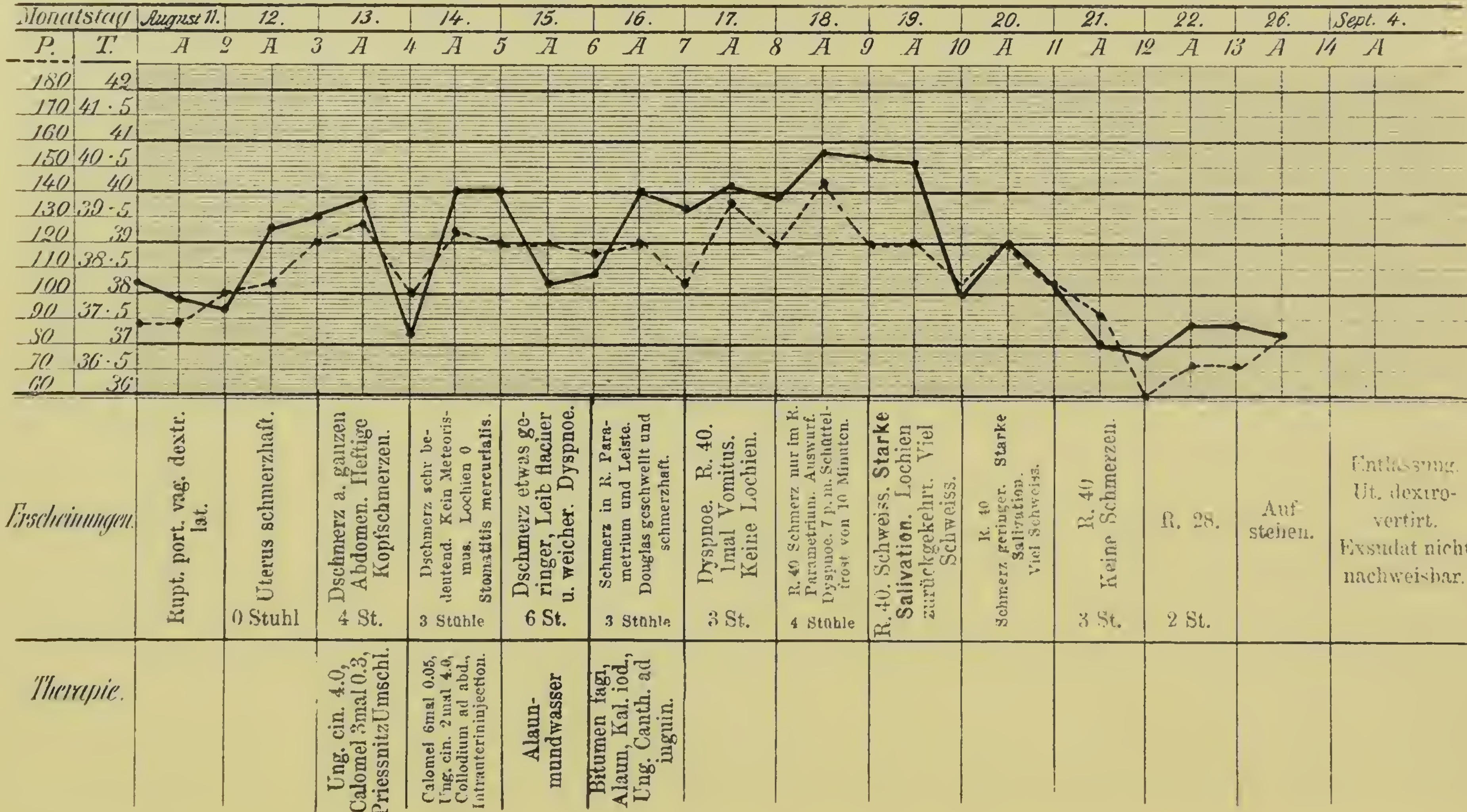
P.	T.
180	42
170	41·5
160	41
150	40·5
140	40
130	39·5
120	39
110	38·5
100	38
90	37·5
80	37
70	36·5
60	36

No. 33 b.

2te Fortsetzung.



N°. 34. *Barbara Hetzel, 25 J. I.p. Früh. Krankh: In der Kindheit 3-4 mal Pneumonie.*
Becken: Pelvis plana. Geburt: 2. VIII. 1875, 20 Std. dauernd.
Wochenbett: Pelveoperitonitis, Endometritis u. Parametritis.



Nº 35. Marie Wolf, 25 J. II. p.

Becken: Pelvis normalis. Geburt: 17. II. 1878, 5 Std. dauernd.

Wochenbett: Endometritis, Salpingitis d. Peritonitis universalis. Pneumonia lobularis dextre. Alte eriton. Adh.

P.: 180, 170, 160, 150, 140, 130, 120, 110, 100, 90, 80, 70, 60 — T.: 42, 41·5, 41, 40·5, 40, 39·5, 39, 38·5, 38, 37·5, 37, 36·5, 36

Monatstag	Febr. 17.	18.	19.	20.	21	22.	23.	24.						
	A	2 A	3 A	4 A	5 A	6 A	7 A	8 A	9 A	10 A	11 A	12 A	13 A	14 A
Erscheinungen.	Leib ist stark aufgetrieben.	Stuhl: 0	Nm. 12 Schüttelfrost von 5 Min., dann Hitze im Kopf, bitteres Aufstossen, Stirnschmerz, 6mal Erbrechen.	Leib aufgetrieben. R. u. L. Uterus-Kante schmerzhaft. Stühle: 5	Meteorismus. Abdomen schmerzhaft. Leichte Gingivitis. A. R. 36. Stühle: 11	Stühle: 6. Sedes involuntarii. Stirnschmerz. Schmerzen am ganzen Abdomen. Husten. R. 40. Singultus.	Decubitus. Heftige Schmerzen i. Abdomen. Kopfweh. Nm. 5. Erbrechen galliger Massen. Sedes involuntarii. Sensorium getrübt.	R. 56 R. hinten Bronchialathmen. Exitus letalis Nm. 4. 45.						
Therapie.			Ipecac. 3mal 1.5.	Calomel 2mal 0.25, Ung. cin. 4mal 2.0.	Calomel 0.25, Ung. cin. 4mal 2.0.	Rum m. Wasser, halbst. 1 Kaffel., Aether, Eispillen.	Halbstdl. 1 Theelöffel Wein, ständl. 0.05 Campher. Eispillen. 0.01 Morph., Collodium ad abd.							

Nº 35 a

Auszug aus dem Sectionsprotokoll, betr. Marie Wolf, 25 J., gest. 24. II. 78.

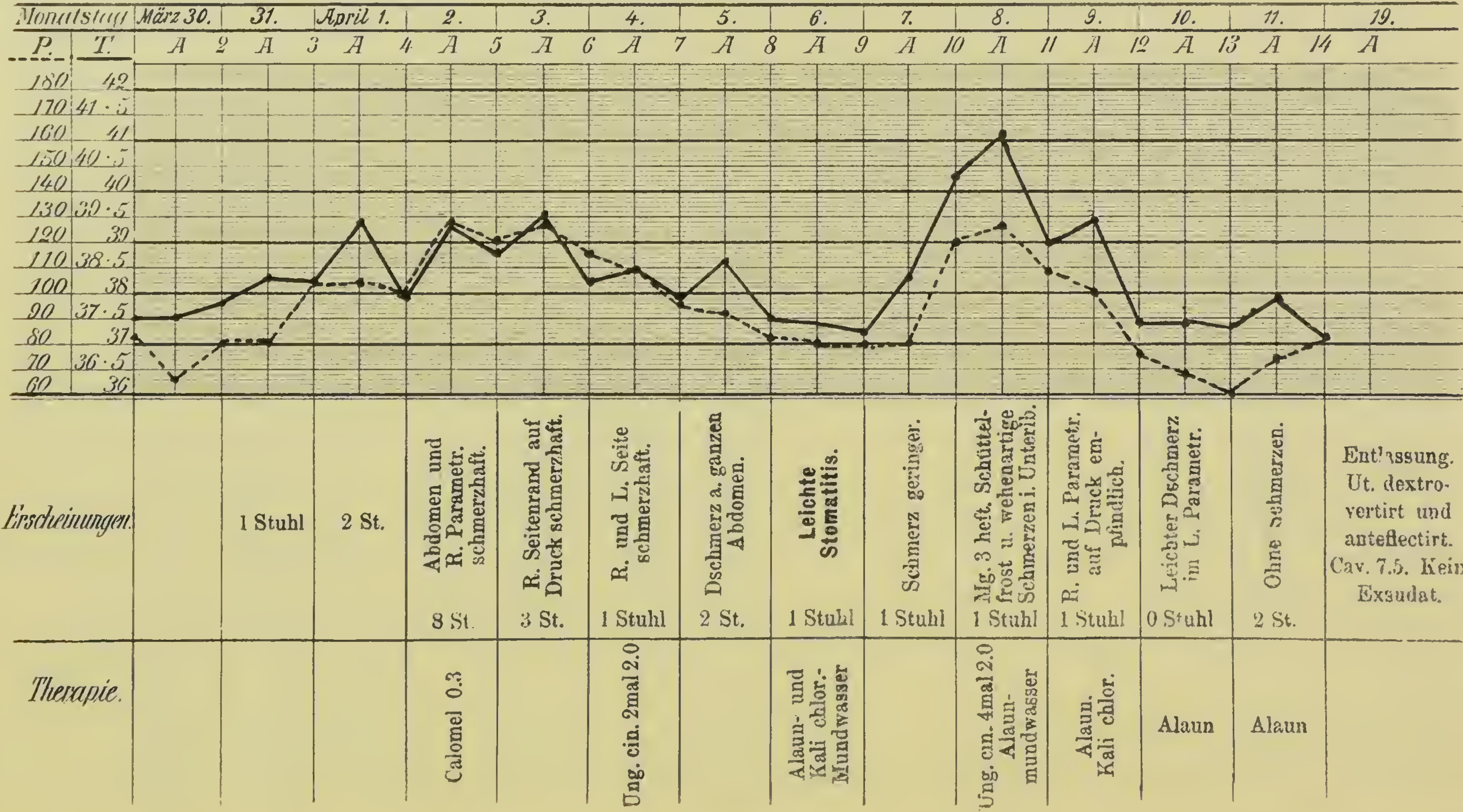
Unterleib leicht gewölbt, nicht deutlich fluctuirend. Beim Eröffnen der Bauchhöhle drängen sich die vorwiegend mit Gas gefüllten Därme stark heraus. Ihre Serosa stellenweise lebhaft injicirt, überall sehr klebrig anzufühlen, mit grünlich-gelben, eitrig-fibrinösen Gerinnseln bedeckt; in den abschüssigen Theilen eine trübe, mit reichlichen Gerinnseln vermengte Flüssigkeit, im Ganzen etwa 4—500 ccm betragend. Die Lig. lata mit reichlichen, eitrigen Fibringerinnseln bedeckt. Der Uterus füllt das ganze Becken aus. Die Serosa des Uterus lebhaft injicirt. Im Spatium Douglasi reichliche, feste, alte membranöse Adhaesionen; auch an der Vorderfläche des Uterus links reichliche, venös injicirte Bindegewebsmembranen. Die hintere Muttermundslippe zeigt ausgedehnte Defecte; im Orificium eine schleimige Flüssigkeit und einige eitrige Gerinnsel; letztere haften der geschwollenen Uterusschleimhaut fest an. Die Oberfläche der letzteren ist grünlich verfärbt und eitrig infiltrirt, die ganze hintere Wand mit einem bräunlichen weichen Brei bedeckt, der sich leicht abstreift. Nach dem Abstreifen erscheint die Muscularis inselförmig mit einer graulichen Gewebsschicht bedeckt. Die Gefässlumina auf dem Durchschnitt frei, dagegen zeigen sich im l. Parametrium in der Höhe des Cavum Uteri einige mit festen gelben Gerinnseln, sowie mit flüssigem Eiter erfüllte Lymphgefässe, während die Venen überall mit frischem oder frisch geronnenem Blut erfüllt sind. Auf der anderen Seite dasselbe Verhalten. In beiden Ovarien mehrere Corpora fibrosa. Die Fimbrien links nicht infiltrirt, Tube nicht erweitert, frei von Eiter. Die Fimbrien rechts mehr geschwellt, von einigen eitrigen Gerinnseln bedeckt; rechts die Tube im mittleren Theil verdickt, mit eitrig-seröser Flüssigkeit erfüllt.

Anatom. Diagnose: Peritonitis universalis. Endometritis. Salpingitis dextra.

N° 36. *Christine Wissner, 26 J. II. p. Früh. Krankh: 1874 Typhus.*

Becken: Pelvis ubique minor. Geburt: 30. III. 1875, 2 3/4 St. dauernd. Kunsthülfe: Perineoraphie.

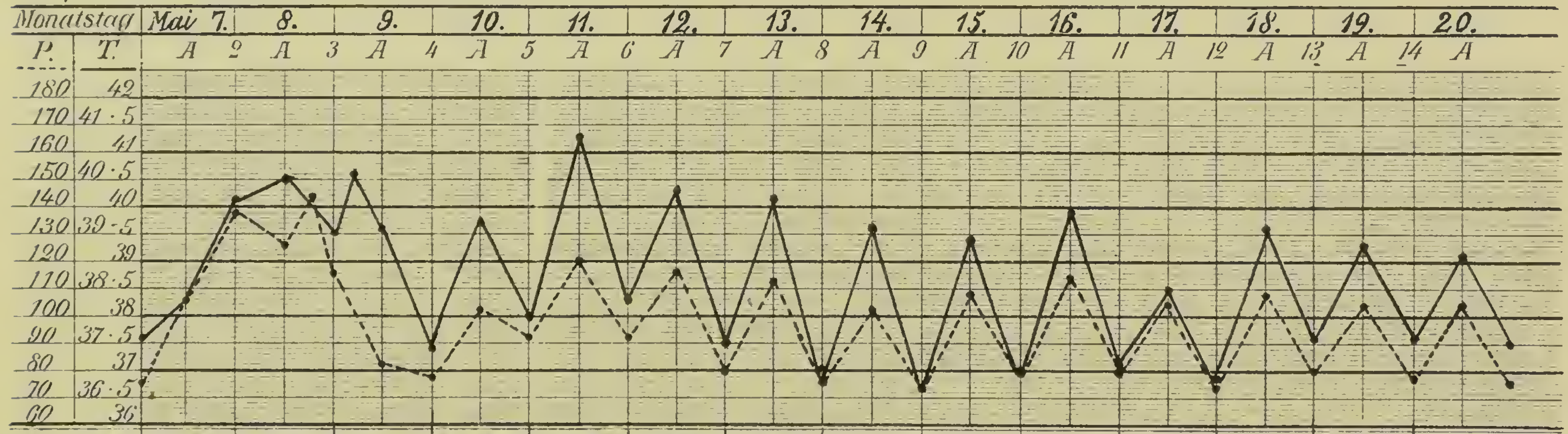
Wochenbett: Pelveoperitonitis. Lochien auf Kaninchen verimpft.



N° 37. *Wilhelmine Fink, 19 J. I. p.*

Becken: Pelvis normalis. Geburt: 7. V. 1885, 42 Std. dauernd, Retrocessio part. Kunsthülfe: Incis. bilater.

Wochenbett: Parametritis. Pelveoperitonitis.



Monatstag	Erscheinungen	Therapie
Mai 7.	Ab. etwas Leibschmerz.	Tägl. 2mal Sublimatspülung der Scheide.
8.	Uterus und ganzer Leib auf D. sehr schmerzhaft. Starke Kopfschmerzen. 6 Stühle	Calomel 2 mal 0.25, Priessnitzumschl.
9.	Dschmerz mitten und L. im Unterleib. 5 St.	Calomel 5 mal 0.05, Ung. cin. 4.0.
10.	Dschmerz geringer. Keine Kopfschmerzen. Leichte Gingivitis. Herpes lab. Ab. Bruststechen. 3 Stühle	
11.	Gastricism. Starke Kopfschmerzen. Leib etw. aufgetrieben. Beide Parametrien besonders d. L. sehr schmerzhaft. 8 Stühle	Calomel 2 mal 0.05, Ung. cin. 4.0, Kali chlor.
12.	Kopfschmerz geringer. Leib namentlich L. noch Dschmerzh. **Ganz leichte Stomatitis mercurialis.** 4 Stühle	
13.	Kopfschmerz gering. Dschmerz im L. Parametrium noch vorhanden.	Empl. Canth. ad inguin. Kali chlor. Rum halbstündlich 1 Theelöffel.
14.	Stat. id. 4 St.	Senna.
15.	Stat. id.	
16.	Stat. id.	
17.	Stat. id.	
18.	In l. Leiste eigrosser, schmerzhafter, unbewegl. Exsudattumor. Ueber dem Herzen systol. Reiben.	Ung. cin. 4.0.
19.	Dschmerz L. geringer. L. Tumor hühnereigross deutlich palpapel.	Ung. cin. 4.0. Kali chlor.
20.	L. v. Uterus Dschmerz. Ut. antefl. median. L. H. v. Ut. glatter, längl. Tumor, an d. Becken heranreichend.	Ung. cin. 8.0, Kali chlor. Klysma.

Nº 37 a.

Fortsetzung.

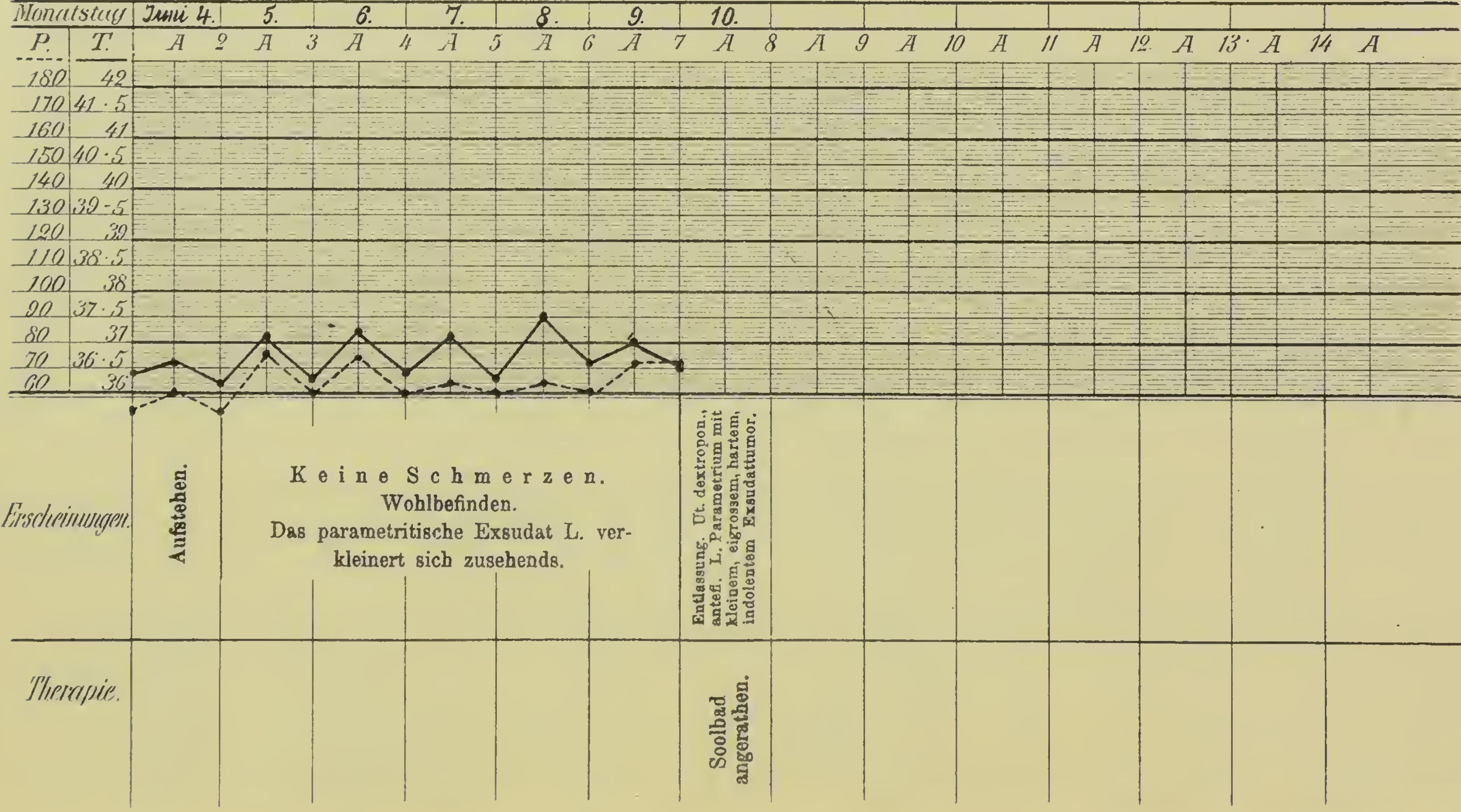
Monatstag	Erscheinungen	Therapie
Mai 21.	Allgemeinbefinden zieml. gut. L. besteht noch Dschmerz.	Ung. cin. 8.0, Kali chlor. Rum.
22.	Stat. id. 1 Stuhl	
23.	Stat. id. 1 Stuhl	Kali chlor.
24.	Stat. id.	
25.	Stat. id.	
26.	Stomatitis mercurialis fortdauernd. Dschmerz sehr gering.	
27.	Syst. Herzgeräusch schwächer. L. noch Druckschmerz.	
28.		
29.		
30.		
31.	Keine Schmerzen. Wohlbefinden.	
Juni 1.		
2.		
3.		

P. (----): 180, 170, 160, 150, 140, 130, 120, 110, 100, 90, 80, 70, 60

T. (——): 42, 41·5, 41, 40·5, 40, 39·5, 39, 38·5, 38, 37·5, 37, 36·5, 36

Times: A 2 A 3 A 4 A 5 A 6 A 7 A 8 A 9 A 10 A 11 A 12 A 13 A 14 A

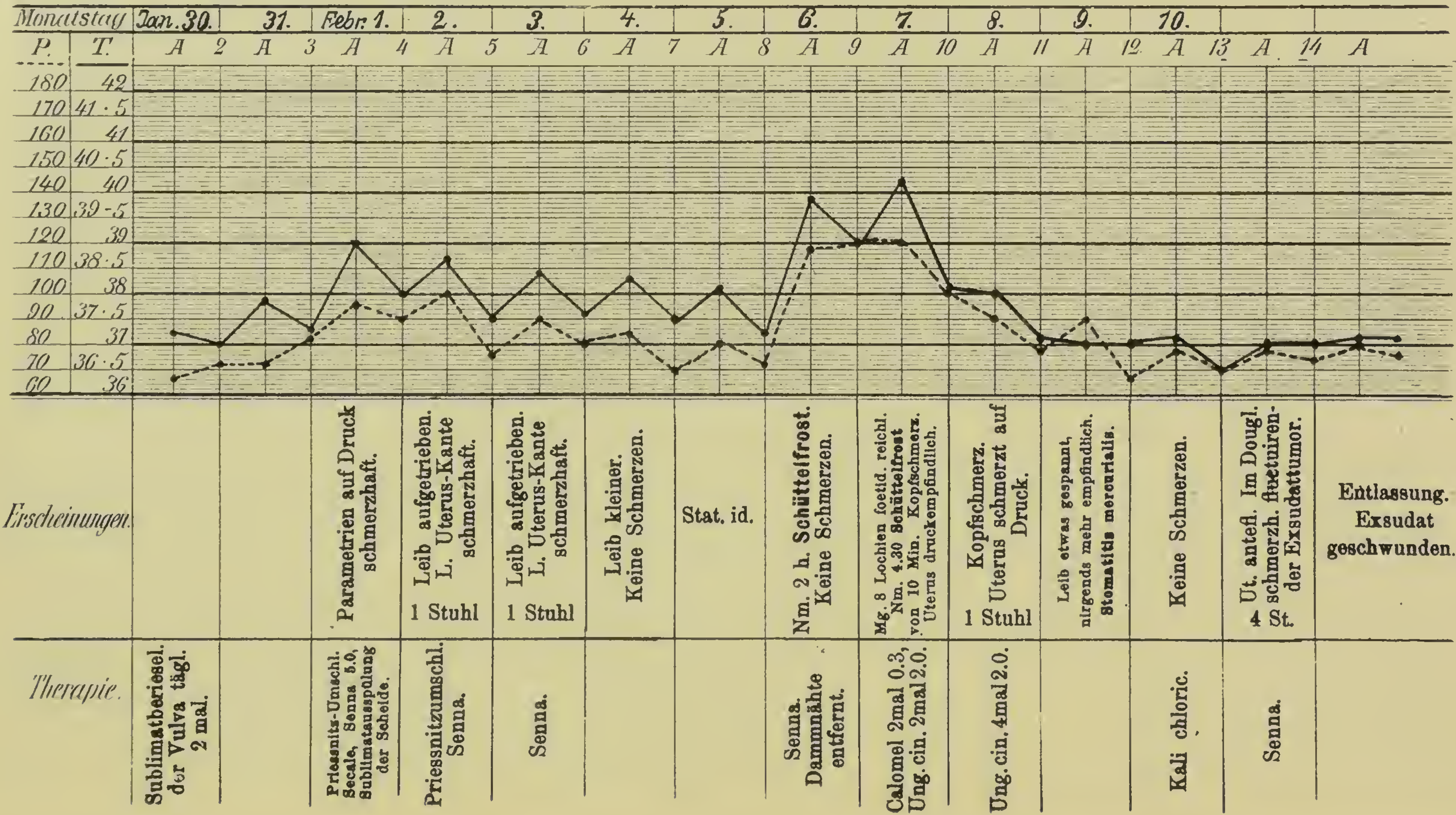
No. 37 b.



2te Fortsetzung.
Monatstag
Juni 4.
5.
6.
7.
8.
9.
10.
P. T.
A 2 A 3 A 4 A 5 A 6 A 7 A 8 A 9 A 10 A 11 A 12 A 13 A 14 A
180 42
170 41·5
160 41
150 40·5
140 40
130 39·5
120 39
110 38·5
100 38
90 37·5
80 37
70 36·5
60 36
Erscheinungen.
Aufstehen.
Keine Schmerzen.
Wohlbefinden.
Das parametritische Exsudat L. verkleinert sich zusehends.
Entlassung. Ut. dextropon., antefl. L. Parametrium mit kleinem, eigrossem, hartem, indolentem Exsudattumor.
Therapie.
Soolbad angerathen.

No. 38. *Barbara Förster, 20 J. I. p.*

Becken: Pelvis normalis. Geburt: 30. I. 1887, 8 Std. dauernd. Kunsthülfe: Naht eines hint. Scheiden- u. Dammrisses.
Wochenbett: Endometritis. Pelveoperitonitis.



N° 39. *Josepha Fröhlich, 25 J. II. p.*

Becken: Pelvis normalis. Frühgeburt i. d. 26. W. 4. VII. 1876. in dem Bahnzug, Foetus macerirt. Kunsthülfe: Lösung der Placenta.
Wochenbett: Metrophlebitis, Pyaemia.

Monatstag	Juni 4.	5.	6.	7.	8.	9.	10.	11.	12.	13.	14.	15.	16.	17.
Erscheinungen.		Ab. Leibschmerzen.	Dschmerz am ganzen Uterus. Lochien etwas riechend.	2 Stühle	Keine Schmerzen. Lochien 0. 6 Stühle. Nm. 3—5 u. Ab. 11 h. Schüttelfröste.	Mg. 2 h. Schüttelfrost von einer Viertelstunde. 3 Stühle. Leib und Uterus nicht schmerzhaft.	5 Stühle. Beginnende Stomatitis mercur. Nm. 3 h. Schüttelfrost von einer Viertelstunde.	Mg. 2 h. Schüttelfrost. Keine Schmerzen. Zahnfleisch stark geschwollen. 5 Stühle	Zahnfleisch stark geschwollen. 5 St.	Heft. Stomatitis. Nm. 3 h. Schüttelfrost v. 2 Stdn. 6 Stühle	3 mal Vomitus. Collaps. Nm. 2 u. A. 8 Schüttelfrost von einer halben Stunde. 4 Stühle	Resp. 32. Mg. 6 h. Schüttelfrost. 2 Stühle. Ab. fühlt sich Patientin besser. Ab. 10 h. Schüttelfrost.	R. 46. Mg. 2 und Nm. 5 h. Schüttelfröste v. 10 Minuten. Zunge trocken. Cyanose. 8 Stühle, unfreiwillig.	R. 40 Herpes labial. Zunge trocken Nm. 4 h. Schüttelfrost. 1 Stuhl.
Therapie.		Priessnitz-Umschläge, Carbolinjection.	Calomel 0.3, Morph. 0.01.	alomel 5mal 0.05. Ung. cin. 4.0.	Ung. cin. 4.0.	ng. cin. 3mal 4.0, Carbolinject.	Alaun-Gurgelwasser, Ung. cin. 4.0.	Mundwasser, Wein.	Wein, Fleischbrühe.	Bitumen fagi. Alaun.	hinin 4mal 0.05.	atr. salic. 3.0, Wein.	amph. trit. 6mal 0.05, Chin. sulf. 0.25, Fleischbrühe, Rum.	Chin. sulf. 0.3, Rum, Nm. Natr. sal. 3.0.

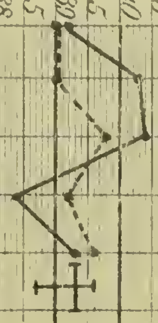
P. / T.: 180 / 42; 170 / 41·5; 160 / 41; 150 / 40·5; 140 / 40; 130 / 39·5; 120 / 39; 110 / 38·5; 100 / 38; 90 / 37·5; 80 / 37; 70 / 36·5; 60 / 36

A 2 A 3 A 4 A 5 A 6 A 7 A 8 A 9 A 10 A 11 A 12 A 13 A 14 A

35

N° 39 a

Fortsetzung.

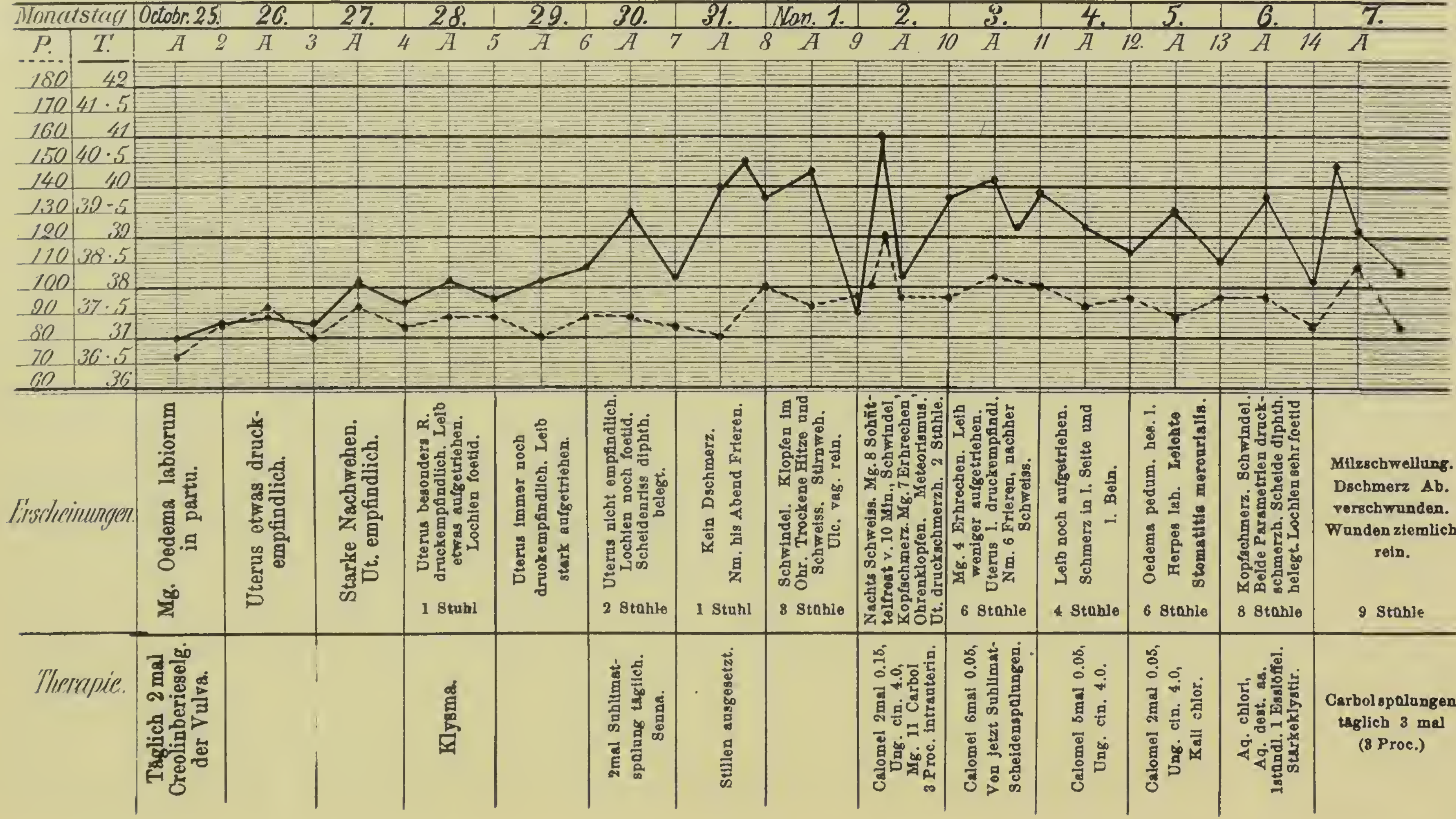


Krankheitstag	Erscheinungen	Therapie
Juni 18.	Nm. 5.30 Schüttelfrost. Reichliche diarrhoische Sedes involuntarii. Dyspnoe. Zunge trocken.	Chin. sulf. 0.25, Campher, Rum, 6 Tr. Tinct. op. croc.
19.	Ab. R. 60. Haut blass. Corneae trüb. Lippen borkig. 6—8 wässrige Stühle.	Rum. Campher, 2stdl. 0.05, Kaffee, Chinin 0.25, Fleischbrühe.
20.	R. 60. Dyspnoe. Leichte Delirien. Mg. 11 45 Exitus letalis.	Fleischbrühe und stündlich 1 Thee-löffel Rum.

N° 40. *Emilie Messmer, 24 J. I. p.*

Becken: Pelvis ubique maior. Geburt: 25. X. 1888, 13 Std. dauernd. Oedema labiorum.

Wochenbett: Pyaemia. Metrophlebitis.



Monatstag	Erscheinungen	Therapie
Octobr. 25.	Mg. Oedema labiorum in partu.	Täglich 2 mal Creolinberieselg. der Vulva.
26.	Uterus etwas druckempfindlich.	
27.	Starke Nachwehen. Ut. empfindlich.	
28.	Uterus besonders R. druckempfindlich. Leib etwas aufgetrieben. Lochien foetid. 1 Stuhl	Klysma.
29.	Uterus immer noch druckempfindlich. Leib stark aufgetrieben.	
30.	Uterus nicht empfindlich. Lochien noch foetid. Scheidenriss diphth. belegt. 2 Stühle	2mal Sublimatspülung täglich. Senna.
31.	Kein Dschmerz. Nm. bis Abend Frieren. 1 Stuhl	Stillen ausgesetzt.
Nov. 1.	Schwindel. Klopfen im Ohr. Trockene Hitze und Schweiss. Stirnweh. Ulc. vag. rein. 8 Stühle	
2.	Nachts Schweiss. Mg. 8 Schüttelfrost v. 10 Min., Schwindel Kopfschmerz. Mg. 7 Erbrechen, Ohrenklopfen. Meteorismus. Ut. druckschmerzh. 2 Stühle.	Calomel 2mal 0.15, Ung. cin. 4.0, Mg. 11 Carbol 3 Proc. intrauterin.
3.	Mg. 4 Erbrechen. Leib weniger aufgetrieben. Uterus l. druckempfindl. Nm. 6 Frieren, nachher Schweiss. 6 Stühle	Calomel 6mal 0.05, Von jetzt Sublimat-Scheidenspülungen.
4.	Leib noch aufgetrieben. Schmerz in l. Seite und l. Bein. 4 Stühle	Calomel 5mal 0.05, Ung. cin. 4.0.
5.	Oedema pedum. bes. l. Herpes lab. Leichte Stomatitis mercurialis. 6 Stühle	Calomel 2mal 0.05, Ung. cin. 4.0, Kali chlor.
6.	Kopfschmerz. Schwindel. Beide Parametrien druckschmerzh. Scheide diphth. belegt. Lochien sehr foetid 8 Stühle	Aq. chlori, Aq. dest. aa. 1stündl. 1 Esslöffel. Stärkeklystir.
7.	Milzschwellung. Dschmerz Ab. verschwunden. Wunden ziemlich rein. 9 Stühle	Carbolspülungen täglich 3 mal (3 Proc.)

Nº 40 a.

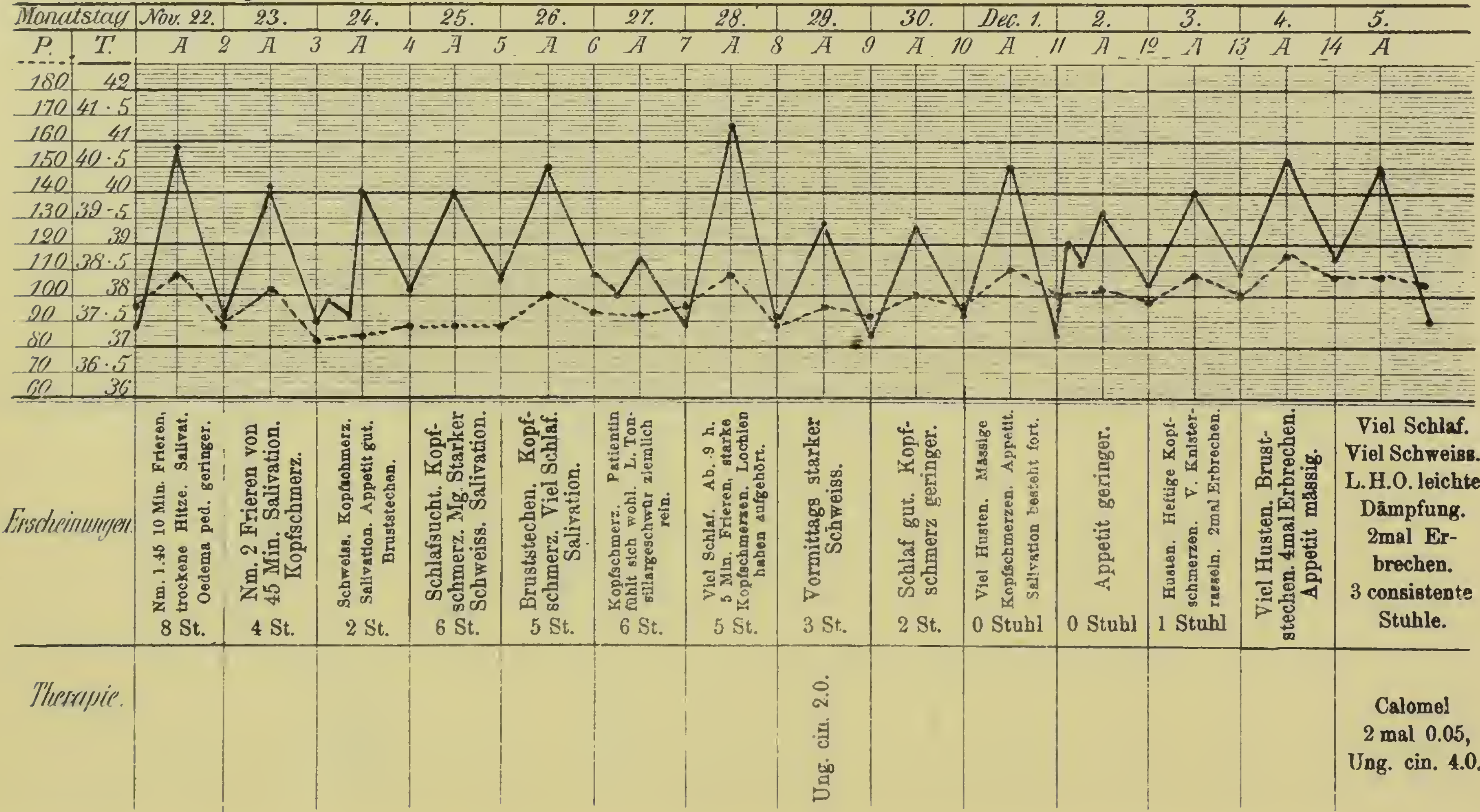
Fortsetzung.

P. 180 170 160 150 140 130 120 110 100 90 80 70 60

T. 42 41·5 41 40·5 40 39·5 39 38·5 38 37·5 37 36·5 36

Monatstag	Erscheinungen	Stühle	Therapie
Nov. 8. (2 A)	Kopfschmerz. Schwindel. Brennen im l. Ohr. Ohrensausen. Kein Druckschmerz. Miliaria.	7 Stühle	Ung. cin. 4.0, Cognac, Schleimsuppe.
9. (3 A)	Stat. id. Keinerlei Schmerz.	5 Stühle	Ung. cin. 4.0, Cognac.
10. (4 A)	Mg. 8 h. nach Druck auf Ut. Husten, Schwarzsehen, Schüttelfrost v. 1 St. Kopfweh, Schweiss, Erbrechen. Nm. 9 h. Schüttelfrost von 20 Min. 4 Stühle.		Ung. cin. 2 mal 4.0, Cognac.
11. (5 A)	Kopfschmerz. Salivation.	5 St.	Ung. cin. 4.0.
12 (6 A)	Mg. 12.40 starker Schüttelfrost v. 23 Min. Erbrechen. Später Schweiss, Schwindel, Kopfschmerz. Leib stärk. aufgetr. Kein Dschmerz. Salivat. 5 St.		Ung. cin. 2 mal 4.0.
13. (7 A)	Mg. 10 Schüttelfrost von 34 Min., dann Schweiss. Starke Kopfschmerzen, Salivation.	4 Stühle	Ung. cin. 4.0.
14. (8 A)	Mg. 10.30 Schüttelfrost v. 24 Min. Nm. 5 Schüttelfrost v. 28 Min. Starke Kopfschmerzen. Erbrechen. Salivation.	3 Stühle	Ung. cin. 4.0.
15. (9 A)	Mg. 1.25 Schüttelfrost v. 31 Min. Erbrechen. Ab. 6.38 Schüttelfrost von 37 Min. Salivation. Stechen H. in d. Brust.	5 Stühle	
16. (10 A)	Mg. 1.35 Schüttelfrost v. 30 Min. Mg. 8.15 Schüttelfrost von 36 Min. Erbrechen. Angina diphth. Salivation. Seitenstechen.	8 Stühle	
17. (11 A)	Mg. 1 Schüttelfrost von 30 Min., dann Husten, Kopfschmerz, 2mal Erbrechen, Schwindel. Salivation.	8 Stühle	Kali chlor.
18. (12 A)	2mal starkes Frieren von je einer halben Stunde. Schwindel, Kopfschmerz, Erbrechen. Nm. 2 Frieren v. 28 Min. Salivat. geringer.	10 Stühle	Ung. cin. 2.0.
19. (13 A)	Mg. 2mal Frieren v. 22 Min. Kopfschmerz. Ab. Befinden besser, Kopfschmerzen geringer. Salivation.	6 Stühle	Ung. cin. 2.0.
20. (14 A)	Befinden etwas besser. Nm. 4.30 Schüttelfrost von 37 Min. R. Seitenstechen und Erbrechen. Salivation.	11 Stühle	
21. (A)	Nm. 4.45 Frieren von 30 Minuten, dann Schweiss. Salivation. 8 Stühle.		

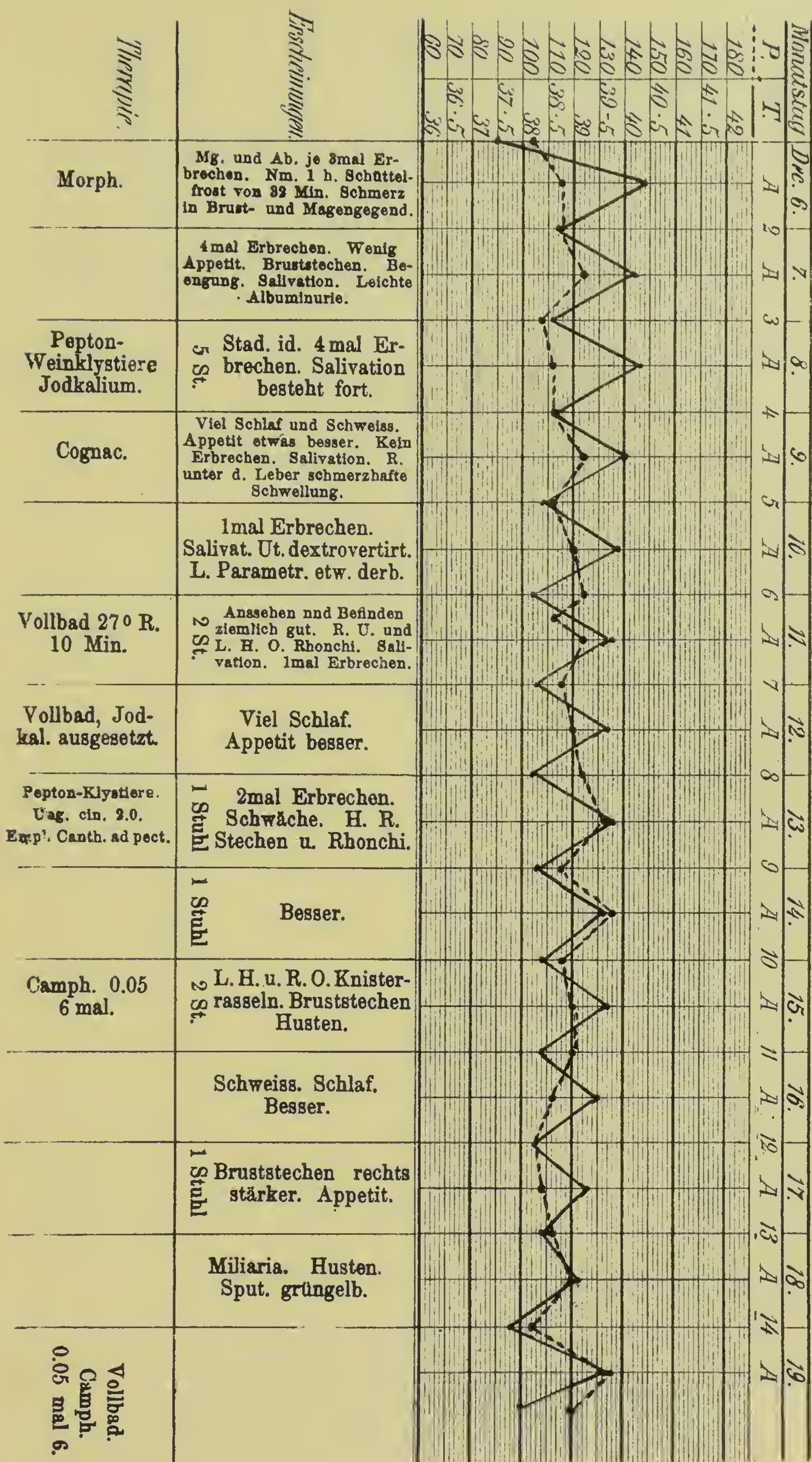
Nº 40 b.



2te Fortsetzung.
Monatstag
Nov. 22.
23.
24.
25.
26.
27.
28.
29.
30.
Dec. 1.
2.
3.
4.
5.
P.
T.
A 2 A 3 A 4 A 5 A 6 A 7 A 8 A 9 A 10 A 11 A 12 A 13 A 14 A
180 42
170 41 · 5
160 41
150 40 · 5
140 40
130 39 · 5
120 39
110 38 · 5
100 38
90 37 · 5
80 37
70 36 · 5
60 36
Erscheinungen.
Nm. 1.45 10 Min. Frieren, trockene Hitze. Salivat. Oedema ped. geringer.
8 St.
Nm. 2 Frieren von 45 Min. Salivation. Kopfschmerz.
4 St.
Schweiss. Kopfschmerz. Salivation. Appetit gut. Bruststechen.
2 St.
Schlafsucht. Kopfschmerz. Mg. Starker Schweiss. Salivation.
6 St.
Bruststechen. Kopfschmerz. Viel Schlaf. Salivation.
5 St.
Kopfschmerz. Patientin fühlt sich wohl. L. Tonsillargeschwür ziemlich rein.
6 St.
Viel Schlaf. Ab. 9 h. 5 Min. Frieren, starke Kopfschmerzen. Lochien haben aufgehört.
5 St.
Vormittags starker Schweiss.
3 St.
Schlaf gut. Kopfschmerz geringer.
2 St.
Viel Husten. Mässige Kopfschmerzen. Appetit. Salivation besteht fort.
0 Stuhl
Appetit geringer.
0 Stuhl
Husten. Heftige Kopfschmerzen. V. Knisterrasseln. 2mal Erbrechen.
1 Stuhl
Viel Husten. Bruststechen. 4mal Erbrechen. Appetit mässig.
Viel Schlaf. Viel Schweiss. L.H.O. leichte Dämpfung. 2mal Erbrechen. 3 consistente Stuhle.
Therapie.
Ung. cin. 2.0.
Calomel 2 mal 0.05, Ung. cin. 4.0.

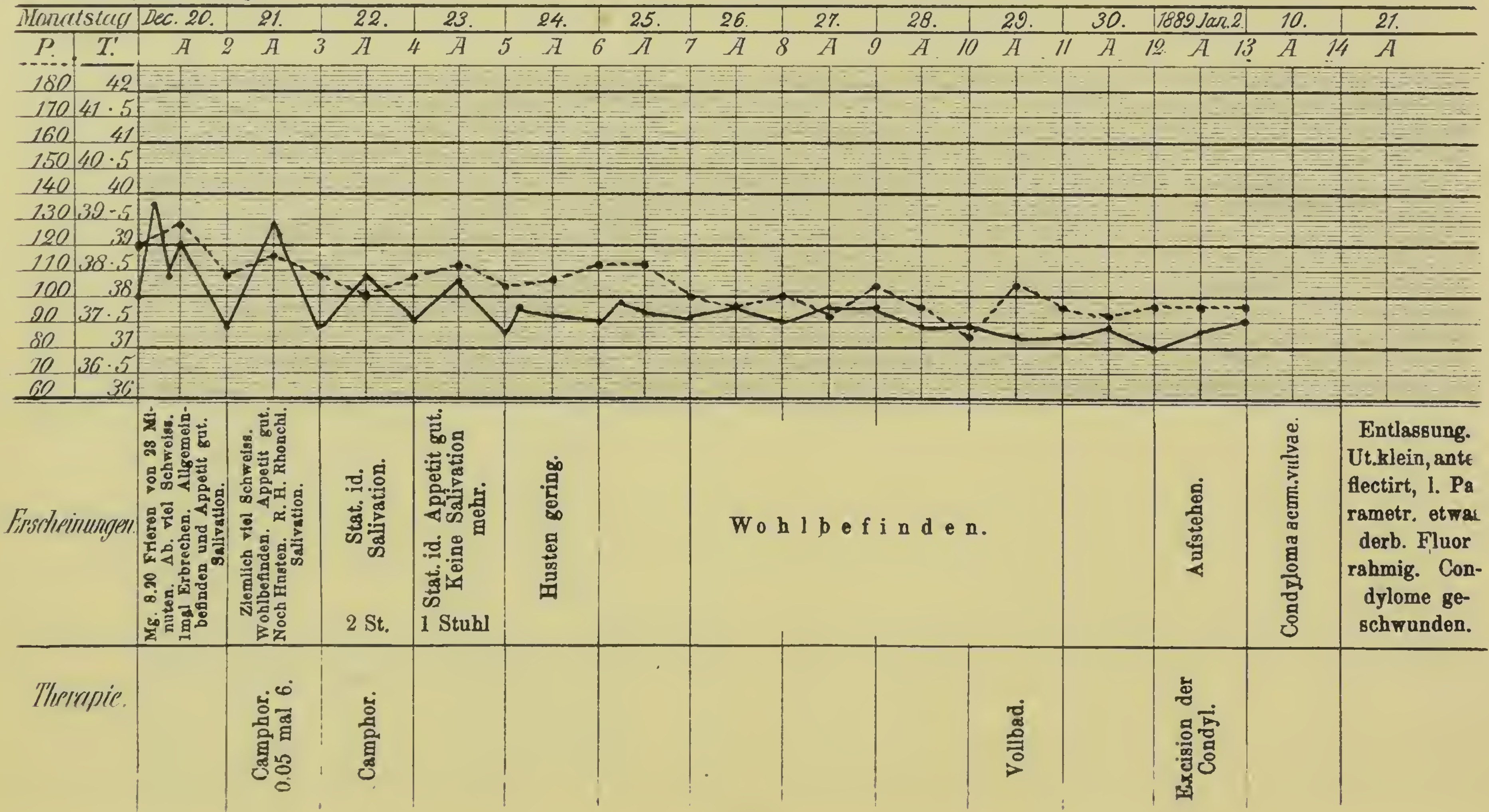
No 40 c.

3te Fortsetzung.



Nº 40 d.

4te Fortsetzung.



N° 41. *Christine Gaertner, 24 J. I.p. Früh. Krankh.: 1881: Diphtherie.*

Becken: Pelvis plana rhachitica. Geburt: 19. V. 1889. 75 Std. dauernd. Kunsthülfe: Perforation des todten Kindes.

Wochenbett: Tympanites uteri. Septicaemie. Putride Endometritis Parametritis d. Salpingitis Oophoritis.

